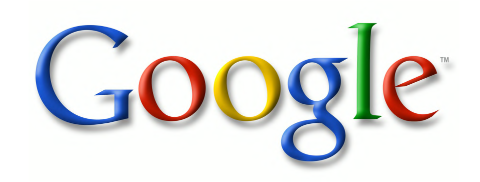
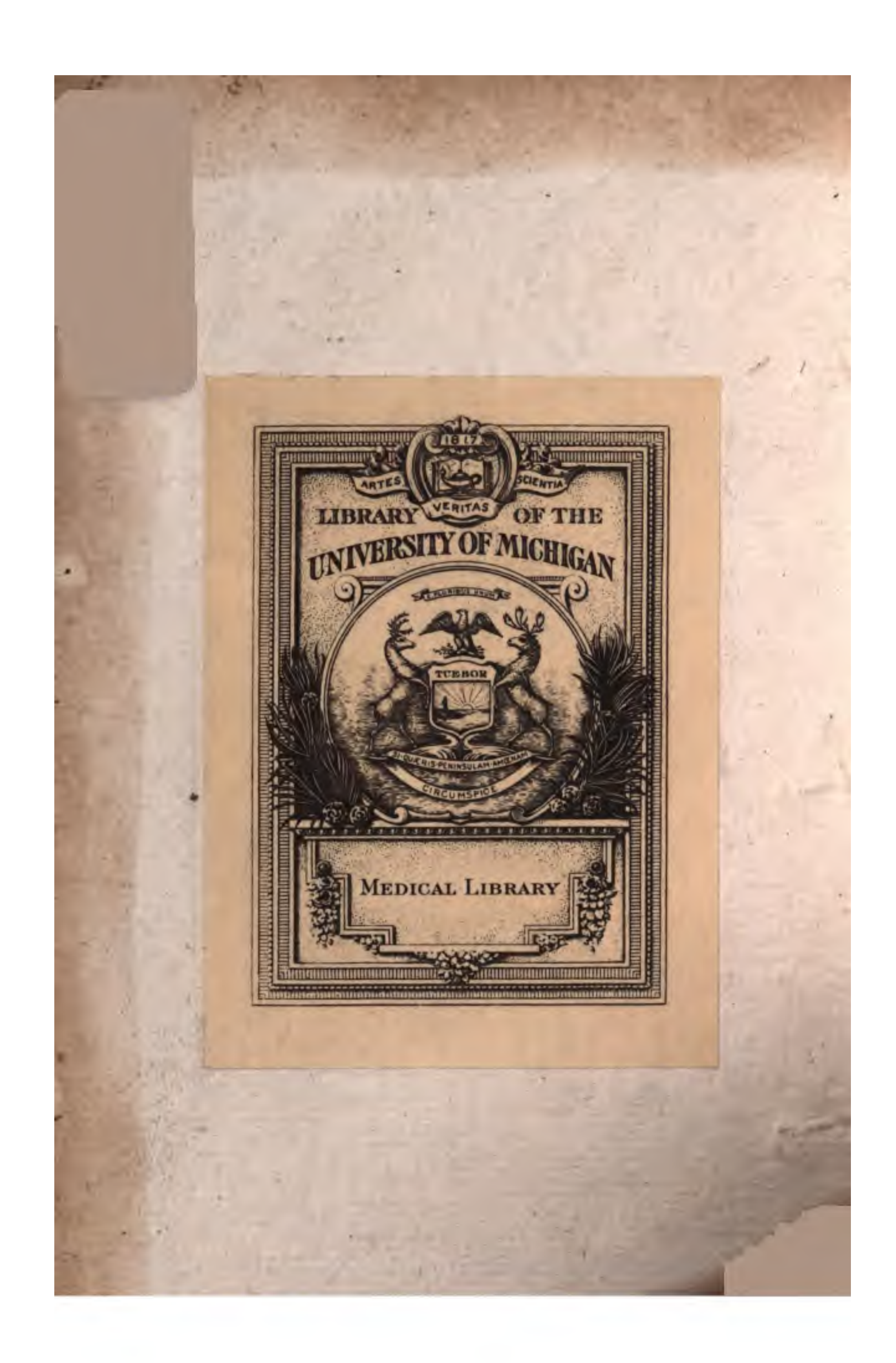






1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

RECUEIL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;

PUBLIÉ

PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Et rédigé par JH. SÉDILLOT, *Médecin consultant de la maison royale de Saint-Denis, Médecin de la maison de Condé, Secrétaire-général de la Société de médecine de Paris; Membre honoraire de la Société académique de médecine; Membre d'un grand nombre de Sociétés médicales et littéraires de France; Associé des Sociétés de médecine de Bruxelles, Wilna, Erlangen, Londres, Bologne, et de celle des Sciences physiques d'Haneau en Vétéravie.*

TOME CINQUANTE-SEPTIÈME.

A PARIS,

Chez { CROULLEBOIS, rue des Mathurins, N°. 17; Théophile BARROIS, rue Hautefeuille, N°. 22.

IIIe. TRIMESTRE 1816.

IMPRIMERIE D'ANT. BAILLEUL,
RUE SAINTE-ANNE, N°. 71.

RECUEIL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.

Publié par la Société de Médecine de Paris.

Fragment sur les diarrhées chroniques, observées dans les hôpitaux de Dantzick, vers la fin de l'automne de 1811; *par* J. Charles Gasc, *ex-médecin ordinaire des armées.*

Diarrhées chroniques.

En parcourant mes journaux d'observations sur les maladies qui ont régné à Dantzick, vers la fin de l'année de 1811, parmi les troupes de cette garnison, je trouve que les diarrhées chroniques sont celles qui ont été les plus communes, et ont occasionné la mortalité la plus considérable.

Il me paraît donc intéressant pour l'art de donner une description de ces maladies, et des causes qui les produisent, les aggravent

Diarrhées chroniques.

et les rendent mortelles. Je n'hésite pas à les considérer comme la cause la plus fréquente de la destruction des hommes de guerre, soit pendant, soit après les campagnes. Ce sont les diarrhées qui ont affligé nos troupes dans les contrées de la Pologne en 1807 et 1808, et dans les hôpitaux de l'armée pendant et après la dernière guerre d'Autriche. Celles que nous avons observées à Dantzick, dans les dernières constitutions, n'ont pas offert des symptômes différens, ni un caractère moins grave. Elles ont attaqué principalement les militaires les plus jeunes, ceux qui avaient la constitution la plus faible, et dont l'accroissement n'était pas encore terminé. C'est ce qu'on peut voir en compulsant les registres de nos hôpitaux; et surtout le nécrologe des régimens westphaliens, qui sont ceux qui nous ont fourni proportionnellement plus de malades et plus de morts.

Ainsi, la faiblesse de la constitution et l'imperfection de l'accroissement sont les causes prédisposantes des maladies dont nous parlons; ajoutez à cela les travaux, les marches et les exercices forcés, les bivouacs, l'exposition continuelle aux variations de la température, le refroidissement, l'humidité des pieds, l'intempérance, etc., etc. Or, le

soldat

soldat, soit en campagne, soit en garnison, est plus ou moins exposé à l'influence de ces causes générales.

Diarrhées chroniques.

Les maladies de la jeunesse ont principalement leur siége dans le système gastrique : les enfans sont très-sujets aux indigestions, aux surcharges de l'estomac, aux diarrhées, etc, non-seulement parce que les organes gastriques sont sans cesse en activité à cet âge, mais parce que les enfans se livrent continuellement à des écarts de régime. C'est le cas des jeunes soldats ; à peine ont-ils dépassé cette époque de la vie où toutes les fonctions sont presque soumises aux seules facultés de l'instinct, que le défaut d'éducation ou de culture de l'esprit les laisse encore livrés à toute sorte de caprices et d'appétits désordonnés. C'est ce que nous voyons tous les jours dans les hôpitaux militaires, par la difficulté de faire observer aux malades un régime convenable. Ainsi, les organes gastriques chez eux sont dans une grande activité ; ils reçoivent facilement l'influence des causes étrangères, qui agissent sur eux avec d'autant plus de facilité, que l'équilibre entre ces organes et les autres parties du corps n'est pas encore établi, et que le développement et l'accroissement de celui-ci ne sont

pas tout à fait terminés. Dans cet état, ainsi que je l'ai indiqué, tout refroidissement, l'humidité de l'air, le froid des pieds, les variations de la température, etc., doivent, en répercutant la transpiration insensible, la porter sur les organes qui sont les plus propres à suppléer aux fonctions de l'organe cutané. Or, les intestins sont de ce genre : de là, l'augmentation des sécrétions intestinales, les diarrhées, les dyssenteries si communes dans certaines constitutions.

Diarrhées chroniques.

Ces affections sont catarrhales ou inflammatoires, et elles réclament ordinairement au début un traitement adoucissant et antiphlogistique. L'état aigu de celles qui ont régné à Dantzick, depuis le mois de juin jusqu'à ce jour, la nature des déjections, le passage à l'état chronique, et les ulcérations plus ou moins profondes dans les intestins, quelquefois avec gangrène et désorganisation de ces viscères, mettent hors de doute leur caractère inflammatoire.

Au début, état d'irritation du canal intestinal, coliques plus ou moins violentes, plus considérables pendant la nuit, suivies de selles liquides muqueuses et quelquefois sanguinolentes ; langue rouge, humide, rarement muqueuse ou bilieuse ; soif intense ; sentiment

de ténesme et de constriction dans la région hypogastrique, et dans le trajet du rectum et du colon; point d'amertume à la bouche ni envies de vomir; peau en général sèche ou peu disposée à la moiteur; pouls petit, serré et fréquent, comme dans tout état inflammatoire du bas-ventre.

Diarrhées chroniques.

C'est dans cette période de la maladie que les boissons mucilagineuses, tempérantes et nitrées, des décoctions de salep simples ou *laudanisées*, le mucilage de gomme arabique édulcoré, les émulsions nitrées, les fomentations sur le ventre et les lavemens émolliens étaient indiqués. Mais dans un état plus avancé de la maladie, lorsqu'on était parvenu à calmer l'irritation, la thériaque, le vin généreux, les préparations d'opium, les teintures de cannelle et même les astringens, tels que le bois de Campêche et le simarouba, étaient nécessaires. Il ne fallait pas perdre de vue le rétablissement des fonctions de l'organe cutané si nécessaire pour contrebalancer l'irritation intestinale. Les vésicatoires, les rubéfians, les embrocations, avec le liniment volatil, sur des membres abdominaux, et principalement sur le ventre, la poudre de Dowers, administrée à l'intérieur, etc., étaient employés

avec plus ou moins de succès pour remplir cette indication capitale.

Diarrhées chroniques.

Rien n'était plus important et en même temps plus difficile à obtenir, dans le traitement de ces diarrhées, que l'exactitude dans le régime; il n'est pas douteux que les nombreux écarts des malades à cet égard, n'aient donné lieu à beaucoup de rechutes, et n'aient rendu incurables des maladies, que l'art aurait pu combattre sans cette circonstance. Mais ce qui les rendait encore plus graves, ce sont les complications variées avec d'autres maladies, telles que les hydropisies, les leucophlegmaties et les fièvres intermittentes. Les indications différentes que ces maladies nous offrent dans le traitement, rendaient difficiles et d'un succès douteux l'administration des remèdes les mieux indiqués. Le point essentiel et capital, était de ne jamais perdre de vue la prédominance respective des élémens de la complication, et de varier, d'après cette circonstance et selon les principes de la méthode analytique, l'emploi des médicamens.

Il faut remarquer que cette complication imprimait encore à chaque maladie en particulier un caractère propre, qui devait faire varier la méthode générale de traitement.

Diarrhées chroniques.

Rien n'était donc plus difficile à manier que cette complication; elle avait, en général, pour principe, une diathèse plutôt catarrhale ou bilieuse qu'inflammatoire. Dans ce cas, les boissons d'orge oxymélées, la limonade tartarisée, la crême de tartre, le sel ammoniac, donnés au commencement, étaient convenables; on y ajoutait l'opium donné à fortes doses, principalement avant le paroxysme fébrile. Les anti-spasmodiques, tels que l'éther, le camphre et la belladona y étaient aussi indiqués. On faisait usage ensuite, avec plus ou moins de succès, des tisanes diurétiques, d'une infusion de baies de genièvre avec l'extrait amer, la teinture de digitale et *l'esprit* de mindérer.

Une chose digne de remarque, c'est que, dans quelques cas, la diarrhée, les hydropisies et les fièvres intermittentes se montraient alternativement chez le même individu; et alors la maladie était ordinairement rebelle. Cependant la diarrhée était l'accident le plus constant, celui qui terminait ordinairement la scène; elle devenait colliquative et abondante, et répandait le plus souvent une odeur de gangrène. Les ouvertures des cadavres nous ont constamment offert l'intestin rectum, et quelquefois le colon, dans un état de sup-

puration et d'ulcération du côté de la membrane muqueuse. Dans quelques cas, la membrane musculaire et la tunique péritoniale se sont trouvées aussi altérées, de manière que la totalité de l'intestin dans cet endroit, avait acquis beaucoup d'épaisseur et une consistance lardacée. On apercevait çà et là des rétrécissemens considérables, et même l'engorgement de quelques glandes mésentériques.

Diarrhées chroniques.

Les diarrhées devenues chroniques étaient accompagnées de fièvre lente et de marasme; la langue était presque toujours rouge et sèche, la soif intense, la sécheresse et la chaleur de la peau considérable, la transpiration nulle; mais en revanche les selles étaient extrêmement copieuses. Un phénomène bien remarquable dans cette maladie, c'est que le malade conservait son appétit, et désirait les alimens les plus contraires à son état. Mais dès qu'il avait mangé, il était obligé d'aller à la selle; la digestion se faisait mal, et était accompagnée de colique et de pesanteur d'estomac. C'était alors qu'on observait le redoublement de la fièvre hectique, marqué par la fréquence du pouls non moins que par la chaleur du corps et la rougeur des pommettes.

Il est difficile, sans doute, d'expliquer com-

Diarrhées chroniques.

ment, dans cette maladie, l'intestin rectum et le colon étaient plutôt affectés que les intestins grêles; mais je pense que cette circonstance peut faire présumer que les causes déterminantes de la maladie avaient d'abord agi extérieurement; car si elle avait été produite par des alimens indigestes ou par la saburre de l'estomac, cet organe et les intestins grêles auraient dû être les premiers affectés. Il est donc de plus en plus probable qu'elle est causée par la suppression de la transpiration insensible. Je l'ai crue le plus souvent de nature rhumatismale, du moins elle a avec le rhumatisme la plus grande analogie; car il n'était pas rare de voir coïncider avec la diarrhée des douleurs dans les articulations ou dans le système musculaire. Or, les membranes charnues des intestins peuvent, dans ce cas, être affectées aussi de rhumatisme. Les douleurs, plutôt obtuses qu'aiguës, dans les entrailles, semblent confirmer cette opinion; et les ouvertures des cadavres nous ont fait voir quelquefois l'altération de ce tissu.

La disposition de cette maladie à passer à l'état chronique indique peut-être encore davantage son caractère rhumatismal; car il n'y a pas d'affection plus disposée à devenir chronique que le rhumatisme. La difficulté d'agir

Diarrhées chroniques.

immédiatement sur ce système d'organes rend la méthode de traitement d'un effet difficile et incertain; et c'est peut-être pour cette raison qu'elle résiste aux moyens les plus efficaces en apparence.

Observez également que ces maladies prennent naissance principalement aux époques où la constitution morbifique est catarrhale ou rhumatismale. J'ai éprouvé moi-même, à différentes époques, à Dantzick, la diarrhée que je décris; presque toujours elle a été précédée d'une douleur rhumatismale au poignet gauche, à laquelle je suis sujet depuis long-temps.

Quoi qu'il en soit, cette diarrhée, à laquelle les militaires ont été bien plus exposés que les habitans de Dantzick, attaquait de préférence ceux qui étaient le plus récemment arrivés dans la garnison. C'est pourquoi les Westphaliens, les Wurtembergeois, les Badois et les Hessois en ont été, en général, plus affectés que les Polonais, les Saxons et les Bavarois qui étaient déjà acclimatés ou d'une constitution physique plus forte et plus robuste. Parmi les Français, le régiment des chasseurs à cheval a fourni bien plus d'hommes attaqués de cette maladie que l'artillerie, dont les soldats sont plus fortement

constitués, et depuis plus long-temps acclimatés.

Diarrhées chroniques.

Ce que nous disons des diarrhées s'applique également à presque toutes les autres maladies qui ont régné dans la garnison.

Les exercices et les manœuvres, et plus encore les travaux de la fortification, ont produit des influences plus ou moins fâcheuses sur la santé des soldats. Ceux qui ont été occupés aux fortifications de *Fahrwasser* et de la plaine tombaient plus facilement malades que les autres, et on en conçoit la raison : ils étaient employés à creuser des fossés dans un terrain marécageux et humide; ils travaillaient, pour ainsi dire, dans l'eau. Il est vrai que tous ces travaux ont été faits par corvée, et que chaque régiment, à son tour, y a contribué; mais il faut remarquer qu'à ces époques ces régimens fournissaient plus de malades aux hôpitaux, et que le caractère des maladies dont ils étaient affectés indiquait évidemment l'action des causes déterminantes : c'étaient des catarrhes, des diarrhées et des fièvres intermittentes.

Pour en revenir aux diarrhées, elles n'auraient pas pris un caractère aussi grave ni aussi opiniâtre, si on avait été appelé à temps pour les soigner; mais le malade gardait

Diarrhées chroniques.

son mal quelque temps, sans s'en plaindre, ou on négligeait de l'envoyer de bonne heure à l'hôpital. D'un autre côté, l'encombrement auquel nous avons été, en quelque sorte, obligés de consentir à une certaine époque, faute de place dans les hôpitaux, la pénurie de linge, l'impossibilité de pratiquer en grand les fumigations prescrites par les réglemens, le manque de salles de convalescens, etc. etc., devaient contribuer non-seulement à aggraver le caractère de ces maladies, mais encore à favoriser les rechutes, ainsi que nous l'avons observé.

Toutes les maladies, plus ou moins, prennent dans les hôpitaux un caractère nosocomial, et c'est de là que dépendent le plus communément leur chronicité et la contagion qui les complique. On ne sait pas encore assez bien ce que c'est que la contagion, parce qu'on a voulu la considérer d'une manière trop absolue. Tout porte à croire qu'elle n'est qu'un accident relatif, et que beaucoup de maladies, qui ne sont pas essentiellement contagieuses, peuvent le devenir à certaines conditions qui dépendent de l'état de l'individu, des localités où il se trouve, et des circonstances qui l'environnent. C'est ainsi que les dyssenteries et les diarrhées, dites putrides, pa-

raissent quelquefois contagieuses, surtout dans les villes de guerre et dans les hôpitaux où il y a encombrement.

Diarrhées chroniques.

Je n'aurai pas recours cependant à la contagion pour expliquer la fréquence des diarrhées dans les constitutions morbides des six derniers mois de l'an 1811, sous le climat de Dantzick; mais je dirai que beaucoup d'individus, entrés dans les hôpitaux, ont contracté cette maladie après avoir séjourné quelque temps dans les salles. Il en est de même de plusieurs autres affections, telles que les péritonites, les catarrhes pulmonaires, etc.

Quant aux fièvres intermittentes, plusieurs faits dont j'ai été témoin me font croire à leur contagion dans quelques cas.

Quoi qu'il en soit, ces diarrhées sont devenues chaque jour plus opiniâtres et plus rebelles; et après avoir passé par toutes les périodes, depuis le plus faible jusqu'au plus haut degré d'intensité, elles ont paru plus meurtrières vers la fin de décembre : elles semblent avoir terminé d'une manière fatale, dans ce mois, la constitution médicale du dernier semestre. On voyait dans les maladies de cette époque deux genres bien distincts, savoir: celui des maladies antérieures, les diarrhées, les hydropisies et les fièvres in-

termittentes, et celui des maladies développées durant le mois, telles que les affections catarrhales, les péripneumonies aiguës, quelques maux de gorge, des inflammations de la plèvre, du péritoine et du cerveau, des fièvres exanthématiques et des fièvres intermittentes nouvelles. En général, toutes ces maladies offraient un caractère inflammatoire, et l'on voyait comme une germination nouvelle à côté de la chute des feuilles et des fruits de l'automne. Les péripneumonies surtout étaient inflammatoires; elles exigeaient un traitement anti-phlogistique rigoureux, les saignées générales et locales, le nitre et la crême de tartre, les mucilagineux et les adoucissans. Ce traitement nous a presque généralement réussi, malgré l'intensité des maladies.

Diarrhées chroniques.

De la préférence à accorder, dans quelques cas, à l'amputation des membres, sur leur conservation reconnue possible ; par E. GAULTIER-DE-CLAUBRY (1), *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre résidant des Sociétés de médecine et médicale d'émulation, ancien chirurgien-major, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur.*

Selon *Dufouar*, l'amputation des membres est l'œuvre la plus philosophique.

(Lu à la séance du 7 mai 1816.)

Amputation des membres

Nous sortons à peine d'une guerre sanglante, soutenue contre toute l'Europe pendant un quart de siècle ; combien ne se sont pas multipliées les occasions d'observer et de déduire, de faits innombrables, des conséquences pratiques positives dans les plus importantes matières dont se compose le domaine de la grande chirurgie ! Peut-être jamais, et fasse le Ciel qu'il en soit ainsi pour le bonheur du Monde, il ne se présentera plus d'occasions semblables, pour faire arrêter définitivement des principes positifs et des règles invariables de conduite. Aurons-nous donc laissé perdre cette expérience, malheureusement si multipliée, et si chèrement ache-

(1) C'est par erreur que ce nom a été imprimé dans les Cahiers précédens avec un H.

Amputation des membres

tée au prix de tant de sang ! et ne verra-t-on pas les grands praticiens, qui, sur nos champs de bataille, ou dans les hôpitaux, se sont acquis une gloire immortelle, désormais inséparable de celle de nos vaillans guerriers, retracer les principes certains qui devront à l'avenir guider les praticiens moins expérimentés, les jeunes chirurgiens débutant dans la carrière, et tous ceux qui sont loin des occasions favorables pour acquérir par eux-mêmes des connaissances assez étendues et assez positives, pour se déterminer à agir de telle ou telle manière dans des cas difficiles? Sans doute que M. Briot, qui vient d'obtenir la palme académique dans le concours, ouvert depuis long-temps par la Société médicale d'émulation, *sur les avantages théoriques et pratiques que la chirurgie a retirés de son exercice aux armées dans les dernières campagnes*; sans doute, dis-je, que ce praticien aura répondu d'une manière satisfaisante aux désirs et aux intentions de la Société; mais son travail n'est point publié, et peut tarder encore long-temps à l'être. Je n'en ai aucune connaissance, et j'ignore entièrement s'il s'est occupé de considérer l'amputation des membres sous le point de vue philosophique, sous lequel je me propose de la

présenter aujourd'hui aux méditations des praticiens, et de tous ceux qui peuvent être quelque jour à portée de vérifier la justesse de ma manière de voir et de mes observations. Je n'hésite donc point à soumettre au jugement de la Société les considérations suivantes, qui me paraissent offrir le plus grand intérêt en elles-mêmes, à part la faiblesse de mes moyens, et l'imperfection trop grande de mon travail.

Amputation des membres.

Il n'y a plus parmi les chirurgiens français qu'une opinion sur la nécessité de pratiquer l'amputation sur le champ de bataille, ou dans le plus bref délai, toutes les fois qu'il ne reste pas d'autre ressource pour sauver les jours de l'individu blessé, ou quand la nature du désordre a rendu impossible la conservation du membre. On peut voir les motifs solides sur lesquels est fondé cet axiome, dans les excellens mémoires de LAMARTINIÈRE (*Mémoires de l'Académ. de chirurg.*, tom. IV, pag. 1); de BOUCHER, de Lille (*Ibid.*, t. II, à la fin); de LECOMTE (*Prix de l'Acad.*, t. III; *p.* 151); de M. LARREY (*Mém. de chirurgie et campagnes*, *etc.*, tom. II, p. 451); les solides raisonnemens de MM. BOYER (*Traité des mal. chirurg.*, tom. I, pag. 406), et

RICHERAND (*Nosogr. chirurg.*, 4e. édit.; tom. 1, pag. 95); etc.

Amputation des membres

A l'armée, il devient souvent indispensable, pour sauver la vie à un grand nombre de blessés, de pratiquer des amputations, et de faire l'ablation de membres que, dans des circonstances différentes, et plus opportunes que celles où les chirurgiens militaires se trouvent si souvent obligés d'opérer, par exemple, dans un hôpital sédentaire, on eût pu très-probablement conserver. Il suffit d'avoir fait une campagne, ou même d'avoir vu une seule bataille, pour être convaincu de la vérité de cette assertion, et que la plus franche humanité, la philosophie la plus éclairée, nous dirigent dans cette conduite, qui, au premier coup d'œil, pourrait passer pour inhumaine. J'aborde donc, sans plus tarder, la question délicate qui fait essentiellement le sujet de ce travail.

Dans quelque position qu'on se trouve, il est des cas de chirurgie où il devient plus avantageux pour le blessé qu'on lui fasse subir l'amputation du membre lésé, que de le lui conserver plus ou moins difforme, et plus à charge qu'utile. Il me semble entendre se récrier ces personnes soi-disant sensibles, qui ont en horreur l'amputation,

tation, qui n'en parlent que comme d'un moyen affreux et extrême, qu'on doit tout au plus tenter de mettre en usage, quand le mal est désormais sans ressource, et le blessé voué à une mort inévitable. Mais j'ose avancer, et peu de chirurgiens militaires me démentiront, que l'on a trop exagéré les terribles conséquences de l'amputation ; je crois pouvoir dire que, toutes choses égales d'ailleurs, l'amputation d'un membre n'est pas plus dangereuse en elle-même que l'opération, prise intrinsèquement, de l'extirpation d'une tumeur d'un grand volume, ou qu'une série d'incisions plus ou moins considérables et multipliées, que, dans certains cas, on est obligé de pratiquer. Je n'hésite pas à croire que, chez un sujet bien disposé, et placé dans des circonstances favorables, l'amputation faite par un chirurgien à la fois instruit et habile ne serait jamais mortelle. Qu'on réfléchisse sur les importans perfectionnemens successivement introduits dans la pratique de cette grande opération : facilité et simplicité méthodique de son exécution ; nulle crainte d'hémorragie ; pansemens simples, procédé plus simple encore pour en procurer la prompte guérison. Ce qui fait qu'aux armées nous n'obtenons pas toujours des succès avantageux

Amputation d smembres

Amputation des membres

après les amputations, c'est que nous avons contre nous un ennemi redoutable, la commotion générale, qui souvent atteint nos blessés d'une manière si funeste, que l'opération et nos soins les plus assidus ne peuvent les arracher à la mort. — Avant de développer le principe positif que j'ai établi, je dois prévenir qu'en proposant l'amputation après certaines lésions des membres, comme donnant un résultat plus avantageux à l'invalide, que ne le ferait la conservation d'une partie plus ou moins difforme, je parle uniquement des blessures des membres inférieurs. En effet, quelque grave que soit le désordre survenu aux membres supérieurs, toutes les fois que la conservation n'en est pas physiquement impossible, il sera indispensable de la tenter; puisqu'il est bien certain que, quelque grande que soit la difformité d'un membre supérieur, le bras, par exemple, ou l'avant-bras, la main surtout, il peut encore être d'une très-grande utilité dans mille circonstances de la vie; et que même cette infirmité ne met pas toujours l'individu qui en est atteint dans l'impossibilité de se livrer à certains exercices, en apparence incompatibles avec sa situation. J'en citerai un exemple bien remarquable : Un soldat attaché au train des équipages mi-

litaires, faisant par conséquent l'un des plus rudes métiers qu'on puisse imaginer, avait éprouvé une fracture de l'humérus gauche, avec déperdition de substance de tout le corps de l'os, dans l'étendue de plus de deux pouces; il se forma une fausse ankylose. Malgré cette infirmité, qui, sous tous les rapports, pouvait être un motif suffisant de réforme absolue, cet homme resta pendant plus de dix ans encore au service. Quand il voulait exécuter quelque mouvement, il contractait les muscles du bras, et faisant disparaître l'intervalle existant entre les extrémités articulaires accidentelles, il raccourcissait son membre, et mettait les surfaces osseuses en rapport. Alors, au moyen d'une contraction très-forte et soutenue, il pouvait se servir de ce bras raccourci pour tenir dans sa main divers objets. Il était surtout curieux de le voir monter à cheval : pour cela, il prenait de la main droite son avant-bras gauche à sa partie moyenne, et le portait sur le cou du cheval; de la main il saisissait la crinière, puis contractait le bras, jusqu'alors flexible comme une manche d'habit; de l'autre main, empoignant fortement les courroies de son porte-manteau, qu'il avait placé lui-même, et mettant le pied à l'étrier, il s'élevait de terre, et se posait en

Amputation des membres

2.

selle, comme aurait pu faire un homme exempt de toute infirmité. Cet exemple prouve de la manière la plus convaincante que l'on ne doit point, en général, comprendre les lésions des membres supérieurs parmi celles dont j'ai dit plus haut qu'il est quelquefois plus avantageux au blessé pour le reste de la vie, qu'on lui fasse subir l'amputation du membre fracassé, que de le lui conserver informe et mutilé, non-seulement complétement inutile, mais même nuisible.

Amputation des membres

Tâchons maintenant de démontrer que cette proposition n'est pas un paradoxe, ou une assertion inhumaine, avancée contre toute raison; et le résultat de ce qu'on appelle, dans un monde plein d'idées fausses et de préjugés, le génie de la chirurgie militaire, qu'on se plaît à supposer plus portée à amputer promptement et sans réflexion, que la chirurgie civile; en se faisant une triste gloire du nombre de malheureux qu'elle aurait mutilés. Prouvons que les chirurgiens militaires, instruits par une expérience trop multipliée pour laisser des doutes, et habitués à considérer les avantages et les inconvéniens des grandes opérations dans leur véritable résultat, même le plus éloigné, plutôt qu'entraînés par la vaine gloire d'une guérison extraordinaire, pendant long-temps désespérée, non moins long-temps attendue,

souvent plus incommode et nuisible qu'utile, les chirurgiens militaires, dis-je, n'ont pas tort de se décider, ou devraient du moins se décider tous à pratiquer l'amputation dans un grand nombre de cas, comme condition ultérieure plus favorable que la conservation possible du membre.

Amputation des membres

I. Le premier cas sur lequel nous appuierons ne devrait plus exister, depuis longtemps que l'on a reconnu la fausseté des vues, d'ailleurs pleines de philantropie, de Bell et de Ravaton, sur la possibilité d'ajuster un pied mécanique à l'extrémité inférieure de la jambe après l'ablation du pied, ou l'amputation pratiquée à peu de distance de l'articulation tibio-tarsienne. Nul n'ajoutera foi, sans doute, à ce qu'il n'y a que peu d'années, un chirurgien allemand, qui en était lui-même persuadé, s'efforçait de me faire croire, savoir, qu'à Paris et à Londres, on était parvenu à former des pieds mécaniques, qui s'adaptent si parfaitement au bas de la jambe, que les mutilés peuvent, non-seulement exercer les mouvemens de progression, mais même se livrer avec toute la grâce possible au plaisir de la danse. De plus, je persiste à croire que la nécessité de pratiquer, dans tous les cas, l'amputation de la jambe au lieu d'élection, n'est

Amputation des membres

pas temporairement établie sur l'impossibilité dans laquelle nous sommes jusqu'à présent de construire des appareils mécaniques assez parfaits. — Il aurait semblé que le principe de pratiquer toujours l'amputation à quelques travers de doigt au-dessous du genou, pour tous les cas de lésion de la jambe ou du pied, qui nécessitent de recourir à cette opération, que ce principe, dis-je, était un de ceux sur lesquels il y avait le moins de contradiction. Pourquoi faut-il donc qu'un si grand nombre de blessés des trois dernières campagnes, encore atteints sans doute de fracas incurable du pied ou du bas de la jambe, aient été amputés seulement à quelque distance du siége du mal : ce qui a conservé à la jambe une longueur démesurée ? L'objection qui m'a été faite, que sans doute beaucoup des invalides qui sont dans ce cas, sont des soldats qui, ayant perdu un pied au milieu des glaces de la Russie, et étant presque dénués de tous secours chirurgicaux, se seront trouvés guéris avec le temps, avec une longueur excédante du membre, dont on n'aura plus jugé convenable de faire l'amputation à une époque postérieure ; ou bien encore que ce sont des blessés qui, étant tombés au pouvoir de l'ennemi, auront été pan-

sés par des chirurgiens étrangers, dont les connaissances positives et les méthodes de traitement sont encore si fort au-dessous des nôtres ; cette objection, dis-je, est spécieuse sans doute, mais ne détruit nullement mon observation, puisque les renseignemens positifs que j'ai pris à cet égard, m'ont fait connaître avec certitude qu'un grand nombre de ces invalides avaient subi des amputations sur le champ de bataille, ou dans des hôpitaux administrés par des chirurgiens français. Je le répète, comment se fait-il donc qu'une pratique aussi mauvaise ait été suivie un si grand nombre de fois ? Dira-t-on que les blessés se sont refusés à se laisser amputer au lieu d'élection, pour des blessures dont le siége était au bas de la jambe, ou même au pied ? Cette objection n'est d'aucun poids auprès des chirurgiens militaires, qui savent tous parfaitement que nulle part on n'a plus d'empire sur ses malades, que dans les grandes ambulances du champ de bataille. Que les blessés soient étourdis par la commotion du projectile qui les a frappés, ou que, déchirés par d'atroces douleurs, ils acceptent à toute condition le soulagement qui leur est offert, toujours est-il que nous sommes constamment les maîtres de les opérer au lieu que

Amputation des membres

nous déterminons. Jamais ils ne font d'objections: bien plus, si l'on excepte quelques chefs accoutumés à plus d'égards, et qui refusent opiniâtrément de se faire amputer, le reste des militaires blessés s'abandonne entièrement à ses chirurgiens, et se laisse opérer, sans proférer un seul mot de refus ou d'objection, souvent même sans qu'on prenne la peine de les informer avec quelques détails de l'indispensable nécessité où l'on est de les mutiler. C'est un membre désorganisé, sans ressource, dont il faut vous débarrasser, leur dit-on simplement; et ils nous laissent faire. Cette considération si importante de la résistance du malade, une fois mise de côté, à l'égard des militaires, faudra-t-il donc taxer d'impéritie les chirurgiens qui ont commis la faute essentielle de pratiquer l'amputation de la jambe beaucoup plus bas que le lieu d'élection, et même à la partie la plus inférieure de ce membre; ou doit-on croire qu'ils ont pu se guider d'après des principes théoriques qu'ils auront pris pour la saine doctrine? Il est vrai que Bichat, séduit par quelques-unes de ces considérations spécieuses, auxquelles se laissent si facilement entraîner les hommes, même instruits, qui travaillent uniquement dans le cabinet; Bichat, dis-je,

jeune encore, et totalement dépourvu d'expérience en cette matière, a loué avec emphase son maître DESSAULT, pour s'être borné une seule fois, on ne sait trop pourquoi, car la doctrine de ce grand maître était bien opposée à cette conduite blâmable, à faire l'ablation d'un pied tombé en sphacèle, à la suite d'un désordre considérable, et à conserver ainsi à la jambe toute sa longueur. (*Œuvres chirurgicales*, tom. 1, pag. 444). Dans ces derniers temps aussi, un autre écrivain, prodiguant avec une singulière affectation les épithètes d'horrible, de cruelle, à l'amputation, même lorsqu'on la pratique après l'ablation totale d'un membre par un projectile d'arme à feu de gros calibre, a développé des vues tout à fait semblables (*Mémoires de la Société médicale d'émulation*, tom. v, pag. 192). Mais un praticien, d'une autorité bien autrement imposante pour des chirurgiens d'armée, le célèbre SABATIER, ne rapporte-t-il pas, dans sa *Médecine opératoire* (tom. III, p. 250), à combien de sollicitations il fut si souvent exposé de la part de plusieurs invalides, qui, fatigués des inconvéniens inséparablement attachés à la longueur excédante de la jambe, le suppliaient de les amputer de nouveau au lieu d'élection? On ne

Amputation des membres

Amputation des membres

peut qu'applaudir à son refus philantropique de les exposer, derechef et avec réflexion, aux dangers d'une opération qui pouvait être mortelle. Mais le principe n'en reste pas moins solidement établi; et d'ailleurs, quel est celui des chirurgiens militaires qui n'a pas lu dans notre bon Paré l'histoire de ce courageux capitaine Leclerc, qui, ayant eu le pied emporté par un boulet à sa jonction avec la jambe, et ayant guéri sans qu'on l'amputât au lieu d'élection, éprouva tant d'inconvéniens à continuer ses fonctions de militaire, avec une jambe étendue horizontalement derrière lui, qui se heurtait contre tous les corps environnans, et lui faisait en outre éprouver de douloureux ébranlemens, qu'il voulut absolument, au bout de quelque temps, se faire pratiquer l'amputation de la jambe au lieu d'élection, opération qui fut couronnée d'un succès que méritait bien sa courageuse résolution (1)? D'ailleurs, ne fait-on pas, dans

(1) Je say que le capitaine Leclerc, estant sur un navire, eust un coup de canon qui lui emporta le pied un peu au-dessous de la cheville, de laquelle playe il fut guéry; mais quelque temps après, voyant que sa jambe lui nuisait, il la fit couper jusqu'à cinq doigts près du genouil, et maintenant il marche mieux qu'il ne faisait auparavant. (*Œuvres, livre XII, chapitre* 29.)

les écoles publiques, et dans les meilleurs ouvrages sur la chirurgie, un précepte positif de l'amputation de la jambe au lieu d'élection, toutes les fois même que le désordre n'existe qu'à la partie inférieure de ce membre, et même au pied. (RICHERAND, *Nosographie chirurgicale*, tome IV, 4e. édition, page 482, etc.)?

Amputation des membres.

II. Voici maintenant un *second cas*, dans lequel le principe que je cherche à établir, de la préférence à accorder souvent à l'amputation sur la conservation du membre blessé, trouve une application incontestable. Un soldat reçoit un coup d'une arme à feu quelconque, qui brise l'articulation tibio-tarsienne. Après une longue série d'accidens des plus graves, qui ont nécessité un séjour prolongé dans l'atmosphère insalubre des hôpitaux, les plaies se cicatrisent, et le malade guérit, avec un pied ankylosé sur la jambe, dans une position souvent vicieuse, ayant un volume presque double du naturel, un poids plus considérable encore, et conservant une sensibilité tellement développée, qu'il serait impossible de s'appuyer dessus dans la progression. Le blessé est réduit à faire usage d'une jambe de bois, et le voici qui marche au milieu de la foule, avec un membre ployé à angle droit

sur la cuisse, et étendu dans une situation horizontale derrière lui; position accompagnée, par conséquent, de tous les inconvéniens que nous avons déjà vu exister dans le cas précédent, auxquels même il s'en joint un autre plus considérable, celui du poids énorme de ce pied ankylosé et difforme, qui, placé à l'extrémité d'un long bras de levier, serait insupportable, si cet invalide, victime de l'humanité mal-entendue du chirurgien qui lui a donné des soins assidus, n'attachait le derrière de son soulier ou de son chausson à une forte lanière de cuir. J'en ai vu même quelques-uns employer à cet effet une tige de fer, qui va se fixer par un crochet à la ceinture; et comme ces pauvres gens sont fort embarrassés de la longueur du membre, qui se prolonge horizontalement derrière eux, ils ploient le plus qu'ils peuvent la jambe sur la cuisse: de sorte que le talon est tiré jusqu'auprès de la fesse. La démarche de ces individus est tellement gênée, et la position de leur membre inférieur si forcée, qu'on ne peut les voir marcher, sans éprouver soi-même un sentiment des plus pénibles. Qu'un homme, dans le cas dont il est question en ce moment, ait été amputé à la jambe au lieu d'élection, avec combien plus de facilité, d'agilité, et surtout moins de

difformité, ne marcherait-il pas au milieu d'un grand concours de peuple ! Ces réflexions m'ont été suggérées par la vue d'un grand nombre de soldats que j'ai rencontrés depuis quelque temps dans Paris, et surtout aux environs de l'hôtel royal des Invalides, dans la triste position qui vient d'être décrite.

Amputation des membres

III. *Autre cas* pour lequel l'amputation me semble positivement indiquée, comme donnant un résultat final plus avantageux que ne le procurerait la guérison obtenue, aussi complète qu'il serait possible de se le promettre. Un jeune officier d'infanterie légère reçoit un coup de feu à la jambe gauche, avec un fracas énorme des deux os ; il est obligé de séjourner pendant onze mois dans l'atmosphère malsaine des hôpitaux de Valladolid: extraction sans fin de nombreux et gros fragmens d'os plus ou moins altérés ; inflammation considérable, phlegmons volumineux, abcès répétés, avec d'innombrables fusées qui nécessitent une prodigieuse multiplicité d'incisions, de contre-ouvertures. Après mille accidens qui, joints au séjour prolongé dans un air insalubre, ont mis souvent sa vie dans le plus grand danger, le blessé paraît enfin dans les rues; et voici l'état dans lequel il se présente à nos regards : difformité hideuse du

Amputation des membres

membre contourné sur lui-même, coudé à angle rentrant dans le lieu de la fracture, atteint d'un raccourcissement de quelques pouces, qui le rend totalement impropre à la progression, couvert de cicatrices nombreuses, adhérentes, peu solides, à tout moment changées en vastes ulcères atoniques, souvent même gangréneux, presque incurables, qui, chaque fois qu'ils se reproduisent, retiennent ce jeune homme au lit pendant le cours d'une grande partie de l'année. Sont-ils enfin fermés pour quelque temps, le poids énorme de ce membre ankylosé et difforme oblige à le soutenir avec une large courroie passée sous le pied et derrière le cou, auquel il le porte suspendu; et pour cela, il lui faut employer simultanément les deux bras pour mouvoir les deux béquilles sur lesquelles il est contraint de faire porter tout le poids du corps, non sans une gêne considérable de la poitrine et des aisselles. Je trace ce tableau déchirant, d'après un fait particulier que j'ai observé et suivi dans tous ses détails à Valladolid, en 1809. Mais combien de faits pareils je pourrais citer, parmi un grand nombre d'invalides qui se trouvent dans une situation semblable, et qu'on rencontre à chaque pas dans tous les lieux publics de Paris! Quel

Amputation des membres

mauvais service on a rendu à ce malheureux jeune homme et à ses compagnons d'infortune, en leur conservant un membre aussi incommode, pour ne pas dire des plus nuisibles ! Que l'on compare la marche gênée et pénible de ces invalides, avec l'aller leste et facile de celui qui a subi une amputation de la jambe au lieu d'élection, et marche avec un pilon de bois ; et qu'ensuite on prononce auquel d'entre eux la chirurgie a rendu un service plus réel. Ce jugement était surtout facile à porter à Valladolid, où, en même temps que nos yeux étaient péniblement affectés par la vue des infirmités du jeune officier d'infanterie dont il vient d'être fait mention, nous voyions journellement un capitaine de dragons, qui avait subi l'amputation de la jambe, parcourir toute la ville, monter même à cheval, et faire son service d'adjudant-major. Les occasions de pratiquer des amputations sont trop multipliées aux armées, pour qu'on ait à craindre que les chirurgiens militaires sacrifient au plaisir d'en exécuter quelques-unes de plus, des membres dont ils reconnaîtront la conservation possible et avantageuse pour le blessé ; mais qu'on ne refuse pas des vues philantropiques et le vrai génie de l'art à celui qui, découvrant dans la nature du dé-

sordre dont un membre est atteint, la série des maux extrêmes qui accableraient le malade avant la guérison, et quand il aurait obtenu ce résultat de la manière la plus complète qu'on pût physiquement espérer, les graves et nombreux inconvéniens qu'il aurait à supporter; qu'on ne refuse pas, dis-je, une vraie philantropie au chirurgien éclairé qui, se mettant au-dessus de la critique de l'ignorance et des préjugés, a le courage de débarrasser ce blessé d'un membre dont la présence lui serait un pénible fardeau, et de lui procurer par l'amputation une guérison, inévitablement avec mutilation, mais incomparablement moins difforme, moins incommode, et surtout bien plus réellement avantageuse.

Amputation des membres

IV. Voici encore un *quatrième cas* dans lequel il est certainement indispensable que l'on ose pratiquer l'amputation du membre lésé, quoiqu'il y ait possibilité d'y maintenir la vie, et d'obtenir la guérison des désordres existans, ou du moins de procurer la cicatrisation de la plaie dans le lieu même de la blessure; ce qui semble à trop de chirurgiens le comble des avantages auxquels on peut aspirer. Supposons que chez un individu les deux pieds à la fois soient atteints de sphacèle, comme nous ne l'avons que trop souvent ob-

servé

servé sur nos soldats après des marches pénibles au milieu des neiges. Ils se séparent, ou bien on en procure la chute en divisant avec l'instrument tranchant les restes des ligamens et des tendons qui les retiennent encore. Je veux bien que la cicatrisation du moignon informe que présente chaque jambe, à sa partie inférieure, soit enfin obtenue de la manière la plus parfaite; l'estropié sera réduit à demeurer éternellement assis, sans pouvoir même se transporter d'un lieu dans un autre très-proche; à moins qu'il ne s'y traîne sur les genoux et les mains, comme on le voit faire, dans les rues, à quelques mendians, réduits ainsi à se traîner dans la fange, ou qu'il ne se promène dans quelque fauteuil roulant. En effet, il ne pourrait aucunement se servir de béquilles, puisque les jambes n'existeraient plus; et il lui serait trop incommode d'user de deux jambes de bois, en conservant la longueur excédante de ses membres inférieurs. Qu'au contraire, un chirurgien sagement hardi ose pratiquer la double amputation de la jambe au lieu d'élection, notre infirme pourra sortir avec des béquilles, et quelquefois même avec *une seule canne*, marcher assez facilement, pourvoir à ses besoins, et jouir du bonheur de la locomotion volontaire.

Amputation des membres

Amputation des membres

Quelle immense différence! et de quel côté se trouvent, et l'avantage pour le malheureux invalide, et la vraie philantropie à l'égard du chirurgien? On m'objectera peut-être, contre le principe que je viens d'établir, le danger d'une double amputation. Les chirurgiens militaires savent très-bien aujourd'hui que l'amputation simultanée des deux jambes est incomparablement moins grave qu'on ne le croyait autrefois, et que non-seulement on peut guérir, comme dans le cas d'une amputation unique, ce dont les rues et les places publiques nous donnent des exemples journaliers, mais même que la guérison complète est obtenue quelquefois avec une promptitude qui tient du prodige : témoin celle d'un tambour de mon régiment, qui, amputé des deux jambes à la fois le 21 mai 1813, par suite d'un coup de boulet qui avait enlevé les deux pieds, fut guéri le vingt-huitième jour. Du reste, c'est une conduite semblable que, dans un cas d'après lequel j'ai tracé ce tableau, a tenue notre estimable confrère, M. le docteur LAGNEAU, qui, dans une petite ville d'Espagne, en 1810, amputa successivement, à quelques semaines de distance, les deux jambes d'un jeune soldat de cavalerie qui avait perdu les pieds par le sphacèle, suite de la congélation : le succès le plus complet

suivit cette belle et courageuse entreprise. J'ajouterai que ce qui rend cette observation doublement intéressante, c'est que ce jeune homme, épuisé par une suppuration abondante dans un hôpital espagnol, où il se trouvait dénué de tout secours, était encore horriblement couvert d'une gale fort ancienne. Le docteur LAGNEAU, par des soins assidus et un traitement méthodique, parvint à guérir l'exanthême chronique, et à relever assez les forces de son malade, pour pouvoir pratiquer avec succès les deux amputations successives. Plus hardi que ce médecin estimable, j'ai osé, à la fin de 1811, pratiquer le même jour, et immédiatement l'une après l'autre, *les deux* amputations sur un soldat belge, qui avait perdu les deux pieds par le sphacèle. Le même succès couronna mon opération. Je m'étais déterminé à pratiquer sur le champ les deux amputations, par la considération que la somme totale des dangers auxquels une double amputation exposait mon malade, n'était pas assez considérable, ni assez supérieure à celle des périls d'une opération unique, pour que je préférasse pratiquer d'abord l'une des deux; et quand mon malade aurait échappé à tous les dangers, d'autant plus grands qu'il était plus épuisé

Amputation des membres

Amputation des membres

par la maladie, que je l'y soumisse de nouveau par une seconde opération : il fut guéri le 42e. jour. — De même aussi supposons qu'au lieu d'une congélation, ou d'un coup de boulet qui aura fait perdre les deux pieds à la fois à un soldat, vous ayez à traiter sur chacune des deux jambes, un de ces désordres considérables des os et des parties molles, qui ne peut manquer d'être suivi, dans la chance la plus favorable, de l'affreuse infirmité dont nous avons vu affligé l'officier qui s'est présenté à mon observation à Valladolid, et dont j'ai parlé plus haut, je n'hésite point à établir comme règle incontestable de pratique, que si l'on ne peut se refuser à admettre la *nécessité relative* de l'amputation dans le cas d'une semblable lésion à l'une des deux jambes seulement, cette nécessité devient *absolue* pour celui que nous supposons atteint d'une semblable blessure à chacune des deux jambes. — Il devra en être de même, si les deux pieds sont simultanément affectés d'un désordre qui doit rendre chacun d'eux ankylosé dans son articulation avec la jambe, difforme, monstrueusement tuméfié, complétement inhabile à soutenir le poids du corps, et constituant *individuellement* un cas d'amputation relativement indispensable, puisque,

dans cet état, le blessé ne pourrait faire usage de deux jambes de bois à la fois.

Amputation des membres

V. Monsieur D**, jeune encore, reçoit, dans la campagne de 1805, un coup de feu à l'articulation du genou gauche; il y a un désordre énorme qui nécessite des incisions multipliées. J'ignore si le traitement a été méthodique; je sais seulement qu'il fallut que le blessé supportât de longs et pénibles transports sur de mauvais chariots. Toujours est il que voici le triste état dans lequel je le rencontre sans cesse dans les rues de Paris, se rendant aux bureaux de la guerre, où il est employé: L'extrémité supérieure du tibia est luxée, et placée au côté externe du condyle du *fémur*; il y a rétraction du membre, qui se trouve raccourci de trois pouces, et complétement atrophié; le pied est renversé en dehors, et à demi luxé sur la jambe, par l'habitude que M. D** a prise de le contourner le long de la béquille sur laquelle il est obligé de faire porter tout le poids de son corps, et qui requiert inévitablement l'emploi du bras gauche, tandis que la main droite est occupée à mouvoir une canne, sur laquelle il lui est indispensable de s'appuyer en marchant. La progression ne peut ainsi s'exécuter que par l'emploi simultané des deux bras et

de la jambe droite ; elle s'accompagne d'ébranlemens douloureux dans le membre malade, où le genou est, depuis dix ans, le siége d'une tuméfaction accompagnée d'une inflammation chronique, avec plusieurs fistules intarissables qui conduisent le stilet sur un os atteint de carie. Ainsi donc, voilà M. D**, après un aussi long espace de temps, avec un membre difforme, atrophié, non-seulement nul, mais même gênant pour la progression, à laquelle il est complétement inutile et qu'il rend difficile ; dont les plaies sont converties en une sorte de cautère habituel, qui répand une odeur désagréable au malade, et l'assujétit à des pansemens journaliers, dégoûtans et coûteux. L'amputation de la cuisse l'aurait exempté de tous ces inconvéniens, et lui assurerait une marche plus aisée, en lui laissant au moins l'usage d'un des bras, l'autre étant occupé à faire mouvoir une canne ; avantage que certainement personne ne regardera comme de peu d'importance.

VI. En parcourant dernièrement les rues de Paris, j'ai été attristé par la vue d'un blessé auquel le chirurgien qui l'a pansé se réjouissait sans doute d'avoir conservé un membre que des principes tels que ceux que

Amputation des membres

je viens de développer dans ce mémoire (1), auraient fait amputer sur le champ de bataille. Voici l'état dans lequel cet infortuné militaire s'est présenté à mon observation : Fracture de la cuisse au-dessous de la partie moyenne, guérie avec un raccourcissement de trois pouces et demi ; changement de direction des deux fragmens, qui leur fait présenter un angle saillant en avant et en dehors ; rotation du genou et de toute la jambe en dedans, de sorte que la face interne du tibia et le dos du pied sont tournés en arrière ; atrophie générale du membre, dont les articulations inférieures à la fracture sont de plus ankylosées ; obligation au blessé de marcher avec deux béquilles, en laissant pendre cette jambe difforme, amaigrie, contournée en dedans, et devenue complétement inutile,

(1) Je regarde comme m'étant propres les principes que je viens d'énoncer dans ce travail, parce que, quoi qu'on en ait dit lors de la discussion qui s'est établie dans le sein de la Société après la lecture de mon écrit, aucun auteur, parmi les plus estimables et les plus modernes, n'a professé le principe formel de donner, dans quelques cas, la préférence à l'amputation des membres sur leur conservation reconnue possible, mais devant être suivie inévitablement d'inconvéniens qui les rendraient inutiles, à charge, et même nuisibles.

je dirai même extrêmement embarrassante dans la progression, puisque, pour effectuer ce dernier mouvement, il faut que l'invalide s'appuie sur deux béquilles, qui nécessitent l'emploi de ses deux bras. Qu'on lui eût au contraire coupé la cuisse à sa partie moyenne sur le champ de bataille, nul danger, plus grand que ceux qu'il lui a fallu courir pour obtenir cette incomplète guérison, n'eût alors menacé son existence; et aujourd'hui il porterait un pilon de bois adapté au moignon, et à l'aide d'une simple canne qui ne nécessite que le secours d'une main, entièrement libre de l'autre et du bras correspondant, il pourrait parcourir facilement nos places et nos quais; comme on le voit faire avec tant d'aisance à un si grand nombre de ses camarades qui ont eu le bonheur d'être confiés aux soins d'opérateurs éclairés qui ont prévu le résultat véritable, et se sont proposé de leur procurer les avantages les plus positifs dont leurs blessures les rendaient encore susceptibles de jouir.

Ne sommes-nous pas autorisés à conclure des cas qui viennent d'être rapportés, cas qui sont tous le résultat de la simple observation de faits palpables et avérés, qu'il est des circonstances dans lesquelles la conser-

vation des membres lésés étant reconnue possible, avec plus ou moins de difformité et d'inconvéniens inévitables, il devient plus avantageux pour les blessés qu'on leur en fasse subir l'amputation, particulièrement quand ce sont les membres inférieurs? J'aurais pu sans doute présenter encore quelques cas pour lesquels ces principes recevraient une application fondée; mais il suffira probablement d'avoir, par le mémoire qu'on vient de lire, appelé sur cette matière l'attention des vrais praticiens, pour qu'à l'avenir on fasse plus souvent usage de l'amputation, *d'une manière élective*, et pour qu'on cesse d'être péniblement affecté par l'aspect du grand nombre d'infirmes et d'estropiés, plongés dans la plus affreuse misère, qu'on voit errer dans les rues, avec un membre inférieur difforme, d'un poids énorme, incapable de leur servir dans la progression, et les obligeant à user de béquilles.

Amputation des membres

Observations d'une hémoptysie guérie par l'emploi des boissons à la glace; par M. Gallereux, *médecin à Tonnerre.*

(Lue à la Société de médecine le 21 juin 1816.)

Hémoptysie guérie par la glace.

Lorsqu'une hémoptysie très-abondante met en danger la vie du malade, il faut chercher à l'arrêter par tous les moyens possibles. Les plus connus sont l'alcool sulfurique, les acides végétaux, l'alun, si vanté par Archigène, le froid, les boissons froides, l'application sur la poitrine d'éponges trempées dans de l'eau à la glace, conseillée par Gervasius, dans son traité de l'*Usage de l'eau;* la glace elle-même, les fomentations sur les mains, les pieds, pour chercher à opérer un effet révulsif. Dehaen faisait prendre de l'eau froide à l'intérieur, lorsqu'il ne pouvait arrêter l'hémorragie par d'autres moyens. *Joannes,* dit-il, *à cantu validiore puer passus hæmoptoëm, nunc sexagenarius in eamdem relabitur. Quæ cum, bis jam venâ sectâ, non cessaret, ægrum quarto die in nosocomium suscepi. Mox tertio venam tudi, et brevi post sanguine copiosè profluente, quarto, simulque dedi frigidæ aquæ libram brevi post alteram hauriendam, frigidum præteréâ emulsum. Sanavit æger.*

Hémoptysie guérie par la glace.

Je connais peu d'observations, où l'eau employée sous les diverses formes dont je viens de parler, ait produit des effets plus avantageux, que chez le malade qui fait le sujet de la suivante.

M. B***, âgé de soixante ans, d'une constitution faible et altérée par une vie sédentaire, d'un moral très-susceptible, d'une sensibilité exquise, éprouve de violens chagrins. Sujet à un catarrhe pulmonaire chronique, il est pris, après un travail de cabinet pénible et soutenu, dans un appartement très-chaud (le 26 novembre), d'une toux légère, suivie de l'expectoration de quelques crachats mêlés de stries de sang.

Le 27, pouls fort, un peu élevé, quelques crachats rouillés. (Bains de pieds, boisson délayante, air plus frais.)

Le même jour, en se mettant au lit, petite toux et expectoration de crachats sanguinolens. Bientôt crachement de sang pur, rutilant et à flots. Renouvellement de cette hémorragie toutes les deux heures. La quantité de sang rendue pendant la nuit a été des plus considérables, et même effrayante (plus d'une pinte de sang pur et écumeux.) Outre les symptômes propres à l'hémorragie, lipothymie, pouls irrégulier, intermittent; sou-

bresauts dans les tendons. (Synapisme à la plante des pieds; bouteille d'eau bouillante, serviettes imbibées d'eau très-chaude sur les jambes; sangsues aux cuisses.) Légère diminution des accidens. (Boisson acidulée, potion astringente.) Augmentation de l'hémorragie, qui devient de plus en plus alarmante. (Glace pilée et sucrée à l'intérieur, sachets de glace sur la poitrine, glace dans les mains, eau glacée sur les bras, température de la chambre très-basse; fenêtres et portes ouvertes, le malade n'ayant pas sa chemise; position verticale.) Cessation des accidens.

Hémoptysie guérie par la glace.

Le 28, M. B*** est mieux. Dans la journée, la toux et l'expectoration sanguine reparaissent, mais cessent par une application nouvelle de glace sur la poitrine.

Le 29, à neuf heures du matin, calme. (Vésicatoire aux cuisses, boisson de gruau acidulée avec le sirop de vinaigre. Dans la journée, à trois heures, à six heures, à neuf heures du soir, les accidens reparaissent; toujours on les arrête par les moyens indiqués.) Nuit agitée, mais point d'hémorragie.

Le 30, crachats rouillés. (Trois bouillons.) Le soir, léger paroxysme, chaleur dans la paume des mains, qui effrayèrent assez le malade pour demander quelques verres d'eau

à la glace. Il passa la nuit assez tranquillement. A trois heures du matin seulement, il éprouva un peu de mal-aise, mais qui ne fut pas suivi du retour de l'hémorragie.

Hémoptysie guérie par la glace.

Le 1er. décembre, crachats peu abondans. Le soir, paroxysme assez fort, pouls intermittent, constipation. Quelques lavemens rafraîchissans débarrassèrent le ventre.

Le 2, le malade est beaucoup mieux, on lui permet de parler. (Décoction de gruau et de kina; potages de sagou.)

Le 3, le mieux se soutient.

Le 6, convalescence. Quelques jours après, séjour à la campagne. Santé parfaitement rétablie.

Ce qui ajoute encore à l'intérêt de cette observation, c'est que le catarrhe pulmonaire chronique, dont était attaqué M. B***, a été guéri avec l'hémoptysie. N'en pourrait-on pas tirer cette conséquence, que, dans beaucoup de cas, on devrait combattre le catarrhe pulmonaire chronique par les boissons à la glace, et les applications de glace, même sur la poitrine? Je me rappellerai toujours d'avoir guéri une jeune demoiselle d'un catarrhe pulmonaire chronique par l'emploi multiplié de glaces au chocolat.

Observation sur le même sujet ; par J^n. Sédillot.

Hémoptysie guérie par la glace.

L'observation intéressante qu'on vient de lire m'en rappelle une autre dont je vais donner le sommaire. M. Tam. . . . . , ci-devant médecin de 2e. ou de 3e. classe dans notre armée d'Espagne, maintenant attaché à l'administration des jeux, d'une constitution faible, avec taille élevée et élancée, poitrine étroite, joues colorées, yeux caves, eut, il y a environ deux ans, une hémoptysie alarmante : le sang sortait abondamment. Un séjour de quelques heures dans un salon échauffé par le feu, les lumières, et le grand concours de personnes qui s'y étaient réunies, paraissait avoir donné lieu à cet accident, qu'il avait déjà éprouvé plusieurs fois dans des circonstances semblables. Il suivit, sous ma direction, un traitement, analogue à celui dont il avait recueilli les bons effets lors de sa dernière hémoptysie. On commença par deux saignées. Il prenait à l'intérieur des looks, des émulsions, des décoctions de gruau, d'orge, frappées de glace. Il se tenait constamment assis sur son lit, en face d'une fenêtre ouverte, par une saison très-froide, la poitrine nue et le reste du corps bien couvert. Dans cet état, deux ou trois

personnes étaient continuellement occupées à agiter devant lui l'air avec un éventail, et à lui appliquer sur la poitrine, soit des compresses trempées dans du vinaigre frappé de glace, soit des vessies contenant de la glace pilée. De son côté, il combattait courageusement le sommeil, l'expérience lui ayant appris qu'un repos de quelques minutes suffisait pour que l'hémorragie se renouvelât. Je note ce phénomène, sans chercher à l'expliquer. Soixante-douze heures se passèrent ainsi, et amenèrent un mieux sensible. Les crachats n'étaient plus que rouillés, et la toux très-rare; et même elle ne revenait guère que lorsqu'on cessait pour quelques instans l'application du froid. Jusque-là les décoctions dont j'ai parlé, et quelque gelées également frappées de glace, composaient son régime alimentaire.

Hémoptysie guérie par la glace.

On se ralentit sur l'emploi des moyens de traitement; le malade put prendre quelque repos et une nourriture successivement plus abondante. Bientôt il fit avec succès des promenades assez longues à l'air libre. Sa santé s'est sensiblement améliorée.

Cependant quatre mois après, son séjour dans un entresol bas et renfermé, où son bureau était établi, amena une récidive d'hémoptysie, mais moins intense que la précé-

dente. Les mêmes secours obtinrent les mêmes résultats. Depuis, il consulte sans cesse les règles hygiéniques, pour empêcher, ou du moins pour éloigner le retour de cette formidable maladie.

Hémoptysie guérie par la glace.

Mémoire en réponse à la VIe. Question du Plan de travail de la Société académique de médecine :

Doit-on toujours, dans les maux de gorge inflammatoires, faire succéder l'émétique aux saignées générales ou locales ?

par M. GAGNIER, *D. M. à St-Vallier* (Drôme); *mémoire reçu le* 18 *décembre* 1813.

> *Angina inflammatoria à reliquis hujus morbi speciebus meliùs posses distingui, cum ob summum sæpè discrimen et velocitatem validissima remedia, simul et semel applicanda postules.* (VAN-SW., Comm., t. II, p. 583.)

De l'émétiq. dans les esquinancies.

ON ne saurait trop multiplier les questions tendantes à perfectionner le traitement des maladies aiguës. Leur marche est si rapide, la série des phénomènes qu'elles présentent si mobile, le danger souvent si pressant, que

que les secours destinés à les combattre ou à les prévenir, ne peuvent être trop prompts, trop efficaces, et surtout placés trop à propos. De plus, les praticiens ne sont pas toujours d'accord sur les moyens curatifs qu'il convient d'employer dans les diverses périodes d'une maladie donnée. Ces difficultés augmentent encore, si l'on fait attention que dans le nombre de ces maladies, il en est dont la marche est plus rapide, plus aiguë, *peracuti* comme disaient les anciens. Parmi celles-ci, nous devons placer, sans contredit, l'angine inflammatoire (1), puisqu'elle altère et tend à éteindre, quelquefois en moins d'un instant, deux fonctions indispensables à la vie: *la déglutition*, la respiration. La gravité de cette affection fait donc sentir combien il importe d'éclaircir les points litigieux que présente la question proposée, et de peser les opinions contradictoires qui lui ont donné naissance, si l'on veut obtenir des résultats dont la thérapeutique puisse se perfectionner et s'enrichir.

De l'émétique dans les esquinancies.

L'arrière-bouche, les conduits œsophagiens sont sujets à des affections extrêmement dangereuses, désignées sous les noms génériques de maux de gorge, d'angine, d'esquinancie.

(1) Angina peracutus affectus est. (*Arétée.*)

De l'émétiq. dans les esquinancies.

L'art s'est efforcé, par des divisions plus ou moins arbitraires, plus ou moins exactes, de ranger méthodiquement les espèces nombreuses fournies par la nature. Pour se faire une idée de leur multiplicité, il suffit de considérer toutes les causes, soit internes, soit externes, qui peuvent altérer la déglutition et la respiration, ou seulement l'une d'elles; les modifications et les formes diverses de la maladie résultantes de l'intensité de chacune de ces causes; et leur action sur une ou plusieurs des parties composant les organes dont les fonctions sont désignées plus haut; enfin, de faire entrer dans ce calcul les combinaisons et le degré de prédominance de ces causes diverses. Heureusement nous nous écarterions de la question proposée, si nous entrions dans ce labyrinthe très-susceptible d'être simplifié, comme l'ont déjà tenté avec succès quelques modernes.

De toutes ces espèces, l'angine inflammatoire est, généralement parlant, la plus fréquente et la plus grave. On peut le dire, surtout quand on la compare aux phlegmasies internes, puisqu'elle a son siége dans des parties, dont la délicatesse et la susceptibilité égalent celles des parties intérieures, et qui, par leur position mitoyenne, se trouvent plus sou-

vent et plus fortement exposées à l'action des causes morbifiques extérieures : d'ailleurs, leur lésion intercepte des fonctions dont on connaît l'extrême importance. Elle se divise en essentielle et en symptomatique. Nous ne devons nous occuper que de la première, le traitement de la seconde étant entièrement subordonné à celui de la maladie ou du vice dont elle est le symptôme.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

L'inflammation essentielle de la gorge peut être sans fièvre, précédée seulement de la fièvre, ou accompagnée de la fièvre. Dans le premier cas, la phlogose locale est trop légère, pour troubler la circulation, et elle se dissipe volontiers par la seule précaution de se soustraire à l'influence de la cause productrice. Dans le second cas, il y a d'abord frisson, puis fièvre ; la gorge devient douloureuse et s'enflamme ; alors, dit Van-Swiéten (1) : *Sæpè tunc vidi cessare febrim, simul ac materia inflammatoria versùs hæc loca esset deposita* ; et il se fait ordinairement une résolution bénigne, que l'on favorise au moyen des émolliens et de doux résolutifs. Ces deux espèces d'angine peuvent cependant devenir inquiétantes, et exiger des secours plus actifs,

(1) Tom. II, pag. 584.

4.

lorsque, par des circonstances particulières, elles prennent un caractère chronique. Mais c'est la troisième espèce qui doit particulièrement fixer notre attention. Pour nous former une idée de sa marche, supposons qu'elle soit produite par le changement subit de la température chez un sujet de moyen âge, vigoureux et sanguin : il éprouve des frissons, un mal-aise général, de l'enrouement, souvent des nausées ; le spasme, fixé sur le gosier, suspend l'excrétion des mucosités, retient les parties halitueuses prêtes à s'échapper des orifices exhalans ; l'irritation, inséparable de ces phénomènes, appelle le sang; celui-ci, en distendant les petits vaisseaux, où il entre de force, produit nécessairement tumeur, douleur, rougeur ; le malade n'avale la salive qu'avec peine ; les substances alimentaires, soit solides, soit liquides, refluent souvent par les narines ; la respiration est laborieuse ; la voix altérée ; le visage rouge, gonflé ; les yeux saillans et injectés ; le pouls plein, dur et vîte ; l'urine ardente ; les selles rares. Si la maladie doit se terminer par la mort, l'anxiété augmente ; le *decubitus* est plus difficile, principalement sur le dos ; la gorge se dessèche ; la voix devient confuse, puis s'éteint ; la poitrine râle ; le visage prend une teinte

De l'émétiq. dans les esquinancies.

livide; la bouche se couvre d'écume; le malade expire.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Tels sont les principaux traits de l'angine inflammatoire abandonnée à elle-même; sa durée, ses symptômes, son pronostic varient selon la partie ou les parties affectées. Ainsi, dans l'angine tonsillaire et pharyngée, la voix a quelque chose d'étouffé; dans l'angine laryngée et trachéale, elle est aiguë et glapissante. Dans celle-ci, la respiration est plus gênée; dans la pharyngée, c'est la déglutition; enfin, lorsqu'elle occupe la luette, le voile du palais et le pharynx, on voit les alimens et les boissons regorger plus volontiers par les narines. En général, si la tumeur est visible, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, le danger est moins pressant que si elle n'est pas apparente; ce qui est dire, en d'autres termes, que l'on a moins à redouter l'inflammation qui attaque les muscles extérieurs du cou, les amygdales, le voile du palais, la luette, le contour supérieur du pharynx, que lorsqu'elle s'empare de la partie inférieure du pharynx, de l'œsophage, de la glotte, de l'épiglotte, du larynx et de la trachée-artère. Parmi les angines de cette dernière série, c'est-à-dire, parmi celles qui ne sont sensibles, ni à la vue ni au toucher, celles de la trachée-artère, du

De l'émétiq. dans les esquinancies.

larynx et de ses dépendances sont plus dangereuses que lorsque le pharynx et l'œsophage sont seuls intéressés, par la raison toute simple que le conduit aérien est plus étroit que le conduit alimentaire, et qu'à tumeur égale le premier est plutôt oblitéré. D'ailleurs, l'art supplée plus facilement au défaut de nutrition par les voies ordinaires, qu'au défaut de respiration; et, toutes choses égales, la vie se soutient beaucoup plus long-temps sans manger que sans respirer. Si plusieurs des parties énoncées plus haut s'affectent simultanément, le mal fait des progrès plus rapides et plus meurtriers, et quelquefois le malade, suffoqué tout à coup, meurt subitement, frappé comme d'une espèce d'apoplexie angineuse.

Il est rare que l'angine dont nous traitons se présente à l'observateur dans toute sa pureté. L'élément inflammatoire se trouve ordinairement plus ou moins combiné avec un élément humoral. L'inflammation exquise est, en quelque sorte, un point mathématique, que l'on peut concevoir par la pensée, mais qu'on ne saurait rencontrer dans la nature. Les descriptions que l'on donne des phlegmasies essentielles sont des tableaux abstraits, qui peuvent avoir leurs avantages dans un cadre nosographique; mais ici, où il est question d'un

point de pratique, nous devons considérer la maladie dont il est l'objet, telle qu'elle se présente à l'observateur, et non telle qu'on peut la concevoir par l'imagination.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Cela posé, que se propose-t-on d'obtenir dans le traitement de toute tumeur inflammatoire interne? La résolution; car les autres terminaisons, la suppuration, l'induration, le squirrhe, la gangrène, sont ordinairement dangereuses. Quels sont donc les moyens les plus efficaces pour obtenir ce résultat désiré dans l'angine inflammatoire? La saignée a de tout temps tenu le premier rang; viennent ensuite les émolliens, les résolutifs, les évacuans. Parmi ces derniers, les vomitifs ont été employés par divers praticiens, après la phlébotomie, avec des succès divers; ce qui fait qu'ils ont été préconisés par les uns, dépréciés par les autres. Mais comment déterminer l'action particulière de deux causes agissant simultanément dans la production d'un effet unique, sans les décomposer, pour examiner ce que devient cet effet, sans leur concours et par l'action particulière de chacune d'elles? Pour étudier donc le cas particulier qui doit être l'objet de ce mémoire sous toutes les faces qu'il comporte, il convient d'abord d'examiner ce que deviennent les maux de

Dᵒ l'émétiq. dans les esquinancies.

gorge inflammatoires, privés du secours de la saignée et des vomitifs; ceux traités par la seule saignée; puis par le vomitif non précédé de la phlébotomie. Ces points éclaircis, il nous sera beaucoup plus facile d'apprécier l'influence réciproque de la saignée et du vomitif, et de balancer les avantages et les inconvéniens de ce dernier.

I.

Il faut convenir qu'il est nombre de maux de gorge inflammatoires susceptibles d'une terminaison heureuse par les seuls efforts de la nature; mais il est difficile de saisir le point jusqu'auquel on peut rester dans l'inaction, et celui où il est indispensable d'agir. Le moyen le plus sûr pour tracer cette ligne de démarcation, c'est de rapporter des exemples.

Une fille de quatorze ans et demi avait eu ses règles, pour la première fois, il y a six mois. Depuis trois mois, elles avaient cessé de couler. Cette suppression détermina un mal-aise continuel; enfin, à la suite de travaux pénibles, elle sentit tout à coup un violent mal à la tête, avec fièvre aiguë et délire. Le fond de la gorge était très-rouge et très-douloureux, la langue rouge, le ventre tendu. Entre autres moyens, j'ordonnai l'ap-[illegible]ion de quatre sangsues à la vulve : c'était

le second jour de l'invasion de la fièvre. Le troisième jour, plusieurs petits abcès percèrent dans la gorge ; des glandes se manifestèrent au-dehors ; la fièvre s'abattit ; la malade fut soulagée, et bientôt guérie. La mère me rapporta que les sangsues avaient effectivement été appliquées, mais qu'elles n'avaient pas mordu. Voilà donc une terminaison heureuse, dans un cas d'angine inflammatoire, avec délire, par le seul secours de remèdes émolliens. Mais la déglutition et la respiration n'étaient pas très-gênées ; la tumeur était apparente, et le sujet dans l'âge où le système sanguin n'est pas encore très-développé.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Le nommé R* de Cl., âgé de cinquante-cinq ans, replet, mais ayant une mauvaise poitrine, réclama mes soins le 18 avril 1813. Le fond de la gorge était d'un rouge vif. A la grande difficulté de respirer, et au timbre de la voix, je jugeai que l'inflammation s'étendait au larynx, et que même la poitrine y participait. La fièvre était forte. Je proposai sur le champ la saignée ; le malade me dit que, depuis vingt ans, on lui avait prédit que s'il se laissait jamais saigner, il était un homme mort. Je le trouvai tellement pénétré de cette imprudente prédiction, que je ne crus pas devoir insister. Alors, pour donner le

De l'émétiq. dans les esquinancies.

change à sa répugnance, et lui procurer cependant un secours analogue sous une autre forme, je parlai des sangsues; elles furent acceptées, mais il fut impossible de s'en procurer. Je me bornai donc à l'application d'un vésicatoire entre les épaules. J'ordonnai des pédiluves synapisés, et les boissons et les gargarismes qui me parurent convenables. Le 20 avril, je revis mon malade; la gorge avait sa couleur naturelle; la déglutition était libre; mais la poitrine très-embarrassée; la respiration plus gênée qu'à ma première visite; la toux fréquente et presque sèche. Cette métastase s'était faite au sortir du premier pédiluve (1), et avait été précédée, durant le bain, par des points de côté. (Vésica-

(1) J'avoue que ce pédiluve me paraît avoir été une des causes du transport de la matière angineuse sur l'organe pulmonaire; je dis une des causes, parce qu'on voit, par les premiers symptômes de la maladie, qu'elle s'étendait déjà jusqu'à la poitrine. Il est vrai qu'elle devait avoir une tendance à s'y jeter, vu la faiblesse de celle-ci, et parce qu'elle avait été antérieurement le siége de plusieurs fluxions dangereuses. Quoique des auteurs respectables conseillent les pédiluves synapisés dans des cas analogues, nous croyons qu'on doit être en garde sur ce moyen, et ne l'admettre qu'après un mûr examen. Pour peu que la poitrine soit menacée, il est prudent de le rejeter.

toire sur la poitrine ; looch oximélé ; lavement légèrement purgatif [le malade était constipé depuis plusieurs jours], etc.) Tous ces moyens réussirent parfaitement. Une expectoration abondante arrive par gradation du sixième au huitième jour ; et le malade se rétablit, après avoir été alité environ trois semaines. Cette affection, très-sérieuse dans son début, me le parut davantage lors de la métastase, connaissant le pronostic porté par Hippocrate dans plusieurs de ses ouvrages. Mais ces mêmes sentences de Cos me rassurèrent, lorsque je vis l'expectoration s'établir et se soutenir. Cependant je n'avais point employé dans cette maladie la phlébotomie qui m'avait semblé indiquée, ni le vomitif, que je ne jugeai pas convenable. Peut-être la saignée, pour peu qu'elle eût été considérable, eût-elle trop affaissé un corps déjà épuisé, et par conséquent mis des entraves à l'expectoration critique ; et l'émétique trop ébranlé un homme faible et très-irritable.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

On lit dans le *Journal de médecine* (juin 1788) une observation qui peut être placée ici : un jeune homme sanguin, bilieux, sans vice apparent dans les humeurs, entre à l'hôpital pour un mal à la gorge, avec phlogose et excoriation à la partie supérieure et

De l'émétiq. dans les esquinancies.

postérieure du pharynx. Les gargarismes adoucissans le soulagèrent, mais ne le guérirent pas. Il sortit de l'hôpital, pour y rentrer quelques mois après, avec la même tumeur inflammatoire, accompagnée d'une violente fièvre. Le mal fit des progrès. La déglutition devint impossible; le danger était imminent. Dessault, appelé, plonge un bistouri dans l'abcès, et le malade est sauvé. Il n'est pas à présumer que le mal fût parvenu à cette extrémité, si, dans le principe, on eût eu recours à la saignée, et peut-être aux évacuans. Apparemment le malade ne réclama des secours qu'à des époques où ces moyens étaient trop tardifs, ou n'étaient point adaptés à son état.

Le célèbre Boërhaave a vu un homme dont les amygdales et le voile du palais étaient tellement enflammés, qu'on le regardait déjà comme suffoqué : cependant il fut sauvé par le seul usage d'injections émollientes faites jour et nuit dans la gorge.

De plusieurs histoires d'angines tracées par le père de la médecine, nous rapporterons seulement celle de la femme qui demeurait chez Ariston (Liv. 3, des Épid.) L'esquinancie dont elle fut attaquée, commença par la langue: celle-ci était rouge et sèche. Le troisième jour, la fièvre fut aiguë; les extrémités

devinrent froides et livides, la respiration haute et sublime; la boisson sortait par les narines; elle ne pouvait plus avaler: elle mourut le cinquième jour. La progression croissante et vraiment pernicieuse de ces symptômes ne pouvait être, comme l'observe Aubry, que du plus mauvais augure.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Quoique beaucoup de sujets meurent suffoqués d'esquinancie, on ne saurait citer qu'un petit nombre d'exemples, soit parce que ces événemens arrivent faute de secours, et par conséquent ne peuvent être recueillis, soit parce que ceux qui en sont les témoins se gardent bien de les publier.

Il est donc des angines inflammatoires qui, quoique assez graves, guérissent fort bien sans autres secours que les émolliens et les résolutifs, et d'autres où le malade court le plus grand danger, et peut succomber par l'omission d'une méthode plus active. En général, les angines que l'on peut le plus volontiers abandonner à la nature, secondée par des moyens adoucissans, sont celles qui attaquent les sujets chez lesquels le système sanguin n'est pas prédominant; les femmes bien menstruées, et dont les règles coulent à l'époque même de la maladie; celles dont le siége est dans les amygdales, la luette, le

De l'émétiq. dans les esquinancies.

voile du palais, le contour supérieur du pharynx, en un mot, dont la tumeur est apparente; celles dont l'inflammation est purement catarrhale. La constitution régnante, la saison de l'année, peuvent aussi offrir des données précieuses à saisir. Mais l'état de la déglutition et de la respiration sont les signes les moins équivoques, ceux qu'il importe davantage d'interroger, pour se décider dans le choix des moyens curatifs.

II.

La saignée est depuis si long-temps préconisée dans l'angine, sa réputation est tellement basée sur l'expérience, le meilleur des guides, qu'il serait superflu de rapporter des faits, dans l'intention de constater ses avantages et son efficacité. Hippocrate la conseille; Arétée, Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles, Sydenham, Boërhaave, Rivière, Recolin, Tissot, etc., etc., s'accordent à la regarder comme le secours le plus nécessaire pour combattre le caractère inflammatoire, d'autant plus dangereux dans l'angine, qu'il porte son principal effort sur des organes où il peut produire en moins d'un instant des effets funestes. Nous n'entreprendrons pas d'éclaircir en quel nombre, en quel lieu, de quelle manière doit être pratiquée l'évacua-

De l'émétiq. dans les esquinancies.

tion sanguine. Nous ne rechercherons pas davantage si le sang doit être tiré en petite quantité et à plusieurs reprises, comme le veut Paul d'Ægine; s'il est dangereux de pousser la saignée jusqu'à la syncope, comme le pensent Alexandre de Tralles et nombre d'autres médecins; ou s'il est plus convenable, comme le recommandent Arétée, et, après lui, Van-Swiéten, de s'arrêter lorsque le pouls vacillant, la pâleur des yeux et des lèvres indiquent une défaillance prochaine(1). Toutes ces distinctions, dis-je, sont étrangères à notre objet, et par conséquent ne doivent pas trouver place dans cet écrit. Mais ce qu'il nous importe d'établir, c'est que la phlébotomie, tout efficace qu'elle est, se trouve quelquefois insuffisante, et n'empêche pas le malade de tomber dans un état désespéré, qui fait regretter de n'avoir pu, dans le principe, lui associer des secours propres à donner

(1) Cette dernière méthode me paraît préférable; elle m'a plusieurs fois réussi. Je citerai un brigadier de la gendarmerie, d'une complexion athlétique, atteint d'une angine inflammatoire des plus aiguës. Une saignée du bras très-abondante le troisième jour, et qui laissa le malade sur le point de s'évanouir, le soulagea sur le champ. Le lendemain, il était beaucoup mieux. Il sortit de chez lui le septième jour, et put reprendre les devoirs de sa charge.

une plus grande probabilité à l'issue favorable de la maladie.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Hippocrate rapporte (*Mal. pop.*, 5e. liv.) que la femme de Polemarchus fut prise d'angine en hiver. La fièvre était forte; elle fut saignée; la suffocation cessa; mais la fièvre persista. Le cinquième jour, douleur au genou; respiration comme ceux qui se noyent; poitrine bruyante. Du 7e. au 9e. jour, selles et urines involontaires. La voix s'éteint; la malade meurt. Le docteur Razzi a consigné dernièrement dans le *Journal général de médecine* (novembre 1812) une fort belle observation, touchant une esquinancie essentielle, pour laquelle le sujet fut en vain saigné plusieurs fois. L'inflammation, qui semblait s'être assoupie, se réveilla, s'étendit jusqu'à la poitrine, et le malade aurait infailliblement péri suffoqué, sans le secours de la laryngotomie. Cette observation rappelle celle de Bordeu, touchant un médecin de Paris, lequel étant pris d'un mal de gorge, se fit saigner au pied et deux fois au bras, et puis se purgea. Une nouvelle saignée fut pratiquée à la langue; la poitrine s'embarrassa davantage, la tête se prit, et le malade mourut le 7e. jour. Bordeu pense que cette dernière saignée hâta la mort du malade, en diminuant le ressort

de

de l'organe pulmonaire, et qu'un vésicatoire, en rappelant au-dehors l'humeur qui s'y jetait, eût probablement produit un bon effet. En général, ce médecin est médiocrement partisan de l'évacuation sanguine dans l'angine, parce qu'il craint, pour peu qu'elle soit trop considérable, qu'elle ne s'oppose aux mouvemens critiques dirigés sur tel ou tel point, ou qu'elle les rende insuffisans, en affaiblissant le malade, et le rendant par-là incapable de seconder les efforts salutaires de la nature. Néanmoins, la masse du sang qu'elle diminue, la circulation dont elle ralentit l'impétuosité, le mouvement fluxionnaire dirigé vers la gorge, qu'elle rompt ou qu'elle affaiblit, l'inflammation locale qu'elle résout ou tend à résoudre, sont des avantages trop précieux, pour qu'on puisse les mettre en comparaison avec les inconvéniens qu'elle peut avoir. Mais s'il faut savoir ouvrir la veine à propos, il faut savoir la fermer de même. Une infinité de circonstances relatives à l'individu, et aux causes extérieures sous l'influence desquelles il se trouve, peuvent aider à se conduire à cet égard.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Nous voyons donc jusqu'ici que s'il est des cas dans lesquels l'angine inflammatoire peut se passer de la saignée, il en est un plus

grand nombre où elle semble indispensable au salut du malade, et d'autres plus graves, où elle ne suffit pas pour l'arracher au trépas.

De l'émétiq dans les esquinancies.

III.

Si l'angine est bilieuse, l'émétique, non précédé de la saignée, est donné avec la plus grande confiance. Les médecins se décident plus difficilement, si l'élément humoral se trouve combiné à l'élément inflammatoire : les uns pratiquent la phlébotomie toute seule; les autres administrent l'émétique tout seul, selon qu'ils croient apercevoir une certaine prédominance dans l'un des deux élémens. En général, dans les cas douteux, ils commencent par la saignée, et donnent le vomitif aussitôt après; mais rarement ils hasardent un vomitif, sans saignée préliminaire, lorsque le génie inflammatoire paraît prédominer, et que les symptômes de gastricité sont faibles, équivoques et peu nombreux. Tissot observe fort judicieusement, à cet égard, dans son *Avis au peuple*, que souvent l'inflammation de la gorge détermine des maux de cœur, de légères nausées, qu'il faut plutôt attribuer à l'irritation produite par la fluxion sanguine, comme lorsque l'on promène une plume ou les doigts dans l'arrière-gorge, qu'à la saburre stomacale.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Il est cependant des cas où l'émétique donné sans la saignée, produit d'heureux effets, quoique l'élément inflammatoire paraisse prédominer. Ces cas peuvent se reconnaître à la nature des maladies régnantes, aux influences débilitantes, soit morales, soit physiques, auxquelles s'est trouvé ou se trouve exposé le malade; à la région qu'il habite, ou dont il vient, si elle est basse, humide, marécageuse; à un état de pléthore raréfactive; à un foyer humoral quelquefois caché, comme le remarque Grimaud, sous l'apparence trompeuse de symptômes inflammatoires. Quelquefois encore un évacuant par le haut hâte d'une manière avantageuse la terminaison de certaines angines chroniques. Plus ces circonstances sont délicates et difficiles à saisir, plus il serait important de les étayer par des observations positives et concluantes. Nous en présenterons trois.

Une fille de 22 ans, robuste et sanguine, fut prise tout à coup, en sortant d'un pays marécageux où la fièvre intermittente est endémique, d'un mal de gorge violent. Elle avait eu peu auparavant ses règles comme de coutume. La tête etait très-douloureuse, les yeux fort animés; souvent elle pleurait, par l'effet d'un chagrin assez vif qui semblait

D. l'émétiq. dans les esquinancies.

déterminer plusieurs symptômes nerveux, lesquels venaient se combiner à ceux de la maladie principale, et en troubler la marche. Le pouls se sentait de cette complication; il offrait des irrégularités et des redoublemens menaçans; le fond de la gorge était très-enflammé. La malade était altérée, et ne pouvait que difficilement satisfaire ce besoin. Cependant la langue était humectée et de couleur naturelle; quelques nausées avaient précédé. Réfléchissant aux effluves marécageuses auxquelles la malade avait été exposée, et aux accès irréguliers qui compliquaient l'angine, je prescrivis, après quelques délayans, seize grains d'ipécacuanha. Elle vomit prodigieusement. La fièvre diminua; la tumeur inflammatoire disparut en peu de jours, et la malade fut bientôt sur pied.

Depuis trois semaines, un militaire, conduit de prison en prison, originairement d'une forte constitution, mais détériorée par les privations de tout genre, et les souffrances attachées à sa position, se plaignait de mal à la gorge; une fièvre violente s'y était jointe; au bout de ce terme, il entra à l'hôpital. Face vultueuse, yeux enflammés et larmoyans; douleur de tête, langue blanche, voix rauque, déglutition et respiration laborieuses, chaleur

intense ; sueur âcre, douleur d'estomac. Nonobstant ces symptômes qui semblaient exiger une saignée avant tout, deux grains de tartrite antimonié de potasse furent donnés, le lendemain de son entrée, par le médecin de l'hôpital. Le malade vomit abondamment, et fut soulagé. L'inflammation à la gorge, qui s'étendait des amygdales au larynx, fut diminuée ; il se fit une éruption générale de grandes plaques rouges, qui dura trois jours ; et le 16e. jour de son entrée à l'hôpital, il en sortit, en état de continuer sa route.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

J'avoue qu'intérieurement je blâmais l'emploi aussi précipité de l'émétique ; mais voyant son bon effet, je crus en trouver la cause dans les crudités, suites indispensables d'un mauvais régime, lesquelles jointes à la pléthore raréfactive dépendante des fatigues et des agitations essuyées par le malade, avaient produit les symptômes qui masquaient un état de gastricité réel, et qu'il était indispensable d'enlever, si l'on voulait faire disparaître l'appareil formidable des épiphénomènes dont il s'enveloppait.

J'avais donné mes soins à une jeune dame dans plusieurs esquinancies. Celle dont je veux parler fut plus intense, à raison de circonstances qu'il est inutile de rapporter. Les

De l'émétiq. dans les esquinancies.

pédiluves synapisés, les sangsues, un vésicatoire au bras, les boissons et les cataplasmes émolliens et résolutifs furent employés tour à tour. Malgré ces secours, les amygdales restaient depuis environ trois semaines d'un rouge vif, et très-tuméfiées; la fièvre était tombée; la langue pâteuse; il y avait de temps en temps des maux de cœur et des nausées. Je proposai un vomitif, précédé d'une saignée; on ne voulut pas en entendre parler: nous composâmes, il fut convenu qu'on appliquerait six sangsues au cou, elles furent négligées, l'émétique seul fut pris à doses réfractées. Il occasionna d'abord un trouble considérable dans l'estomac, puis des efforts violens. La malade ne rendit que quelques glaires et un peu de bile délayée dans la grande quantité de liquide qu'elle prenait pour seconder l'action du remède. Le vomissement ayant cessé, la malade resta quelques heures dans un état de calme satisfaisant; mais sur le soir, le mal à la gorge prit un nouvel accroissement; les tumeurs augmentèrent en volume, et leur rougeur en intensité. La douleur qu'elle en ressentait, était mêlée à une cuisson très-vive. La fièvre s'alluma. Des sangsues derrière les oreilles, des vapeurs et des cataplasmes émolliens

calmèrent ces symptômes. Dans la nuit, il y eut une moiteur générale, et un crachement fréquent et abondant, qui se soutint. La malade fut assez bien cinq jours après l'emploi de l'émétique, pour entreprendre un petit voyage, qui ne fut suivi d'aucun accident. Ce remède opéra d'une manière à peu près mécanique sur les tumeurs : en les comprimant et les agitant en tous sens par l'effort du vomissement, il en exprima ou du moins rendit plus mobiles les sérosités qu'elles renfermaient. Au reste, j'aurais préféré donner l'émétique dans le principe; mais la malade s'y refusa; ce ne fut que lasse de combattre, et voyant que les tumeurs demeuraient stationnaires, qu'elle le demanda avec instance, et le prit avec empressement.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Quoique les deux premières observations n'appartiennent pas à l'angine purement inflammatoire, elles se lient cependant à son histoire par les phénomènes qu'elles ont de commun, et par l'utilité qu'il y a de les rapprocher pour apprendre à les distinguer. La troisième suffit pour nous faire entrevoir de quel avantage peut être le vomitif, pour résoudre les tumeurs angineuses; et en même temps combien il peut devenir dangereux, s'il n'est donné en temps

De l'émétiq. dans les esquinaucies.

opportun, et si, en général, on ne prévient pas, par des préparations préliminaires, propres à relâcher la fibre, et à diminuer l'état inflammatoire dominant, l'irritation trop forte qu'il peut déterminer sur tout le systême, et spécialement sur les organes affectés.

IV.

Hippocrate parle de l'angine dans ses ouvrages aphoristiques et descriptifs. La saignée, les ventouses scarifiées, les clystères, les purgatifs, sont ses principaux remèdes. Nulle part, que je sache, il ne fait mention du vomitif. On pourrait même penser qu'il le désaprouvait dans les affections où le sang a une propension vers les parties supérieures; puisqu'en traitant des maux d'oreilles, il dit: *Sic si hæc* (les ventouses) *nihil juvant, medicamentum propinandum sit, quod deorsùm purget; sursùm verò minimè, cùm vomitus nihil conferat*, etc. (*de locis in homine, cap.* 6.); et peu après, en parlant de l'ophtalmie, ayant recommandé l'usage du purgatif, il ajoute: *cavendo ne vomitum faciat.* Cependant Bordeu prétend que le purgatif qu'il employait de préférence dans l'angine était l'élatérium, qui, donné, comme il le faisait, à la dose de 4, 6, 12 grains, ne

pouvait manquer d'exciter le vomissement (1). Celse, Cælius Aurelianus, Arétée, Galien Alexandre de Tralles, dont la méthode curative ne diverge de celle d'Hippocrate que dans les moyens accessoires, recommandent tous l'élatérium après les saignées convenables, et plusieurs d'entr'eux avec une espèce de prédilection.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Quelques médecins anciens ont préconisé ouvertement les avantages du vomitif dans l'angine : Voici comment Cælius Aurelianus fait parler Praxagoras : *Item Praxagoras, quarto libro curationum, synanchicos clysterizat; et sudoribus provocatis emaciat, aliquando etiam phlebotomat, dat quoque medicamen vomificum, quod emeticum apellant.* Héracides adopte aussi le vomitif après la saignée; et ce qui prouve bien que les anciens regardaient l'élatérium comme jouissant d'une vertu vomitive très-énergique, c'est qu'après avoir donné la composition de son vomitif, il s'exprime ainsi : *Utitur etiam aliquando medicamine ex omphacii succo,*

(1) Il résulte des expériences de Fr. Hoffmann, Fuller, Adanson et Sauvages, que non-seulement ce végétal provoque des évacuations par le haut, mais qu'encore il a une action spécifique sur la racine de la langue.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

, et elaterio confecto, atque diagridio, cum nigro helleboro, et sale, si fuerint in vomitum difficiles ægrotantes : vel elaterio cum aceto et rutâ, rursùm elaterio cum sinapi et salibus.

Je ne trouve pas que les anciens se soient expliqués d'une manière assez précise sur les diverses espèces d'angine, et aient assez précisé les moyens curatifs qui conviennent à chacune, pour que leur autorité puisse être d'un grand poids, et leur lecture d'un grand fruit, touchant notre objet. On peut en dire autant de beaucoup de médecins modernes, qui, bien qu'ils parlent de l'angine, ne font qu'effleurer un sujet si intéressant et si digne d'être approfondi.

Sydenham saignait le premier jour; le lendemain, il donnait un purgatif, qu'il renvoyait au troisième jour, si les symptômes n'étaient point apaisés. Mais il ne s'explique pas sur le vomitif. Hoffmann se comportait à peu près de la même manière. Boërhaave, et, après lui, son commentateur, qui, selon moi, est le premier qui ait donné des détails étendus et bien coordonnés sur l'angine, admet les purgatifs comme moyens curatifs généraux de l'inflammation, particulièrement lorsqu'elle a une tendance vers les parties su-

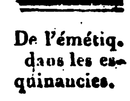
périeures. On ne doit point s'étonner que Boërhaave rejette l'émétique, vu la répugnance qu'il avait, dit-on, pour ce remède, même dans les cas où il est le plus généralement employé. Tissot le regarde comme très-dangereux, fondé sur ce qu'il augmente l'inflammation, ou laisse une grande faiblesse long-temps après son usage. Il avertit, comme nous l'avons remarqué plus haut, de ne pas se laisser abuser par quelques légers indices de turgescence supérieure. Plusieurs praticiens recommandables ont été plus hardis que lui. Rivière a recueilli quelques observations, desquelles il conste que l'émétique, donné le plus tôt possible, la phlébotomie ayant précédé, a amené d'excellens résultats; plus tard, la difficulté de la déglutition augmentée devient un obstacle à son administration. Cullen, dont on connaît le scepticisme thérapeutique, après avoir conseillé des saignées modérées dans l'angine inflammatoire, ajoute qu'on a fréquemment observé qu'il était très-utile, dans le commencement de la maladie, d'exciter un vomissement copieux. Nous ne trouvons pas dans la médecine pratique de Stoll l'exemple d'angines essentielles : cependant celles qui régnèrent en mai (1779) approchèrent de ce caractère, soit par la constitu-

D. l'émétiq. dans les esquinancies.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

tion du mois, soit par le sang inflammatoire que l'on tirait des malades : la saignée apportait peu de soulagement ; au contraire, le vomitif qui suivait en procurait beaucoup ; car aussitôt après le vomissement, la déglutition se rétablissait. Mais parmi les médecins modernes, Bordeu est celui qui a le plus exalté l'efficacité de l'émétique, même dans l'angine la plus éminemment inflammatoire. « Elle n'est souvent, selon lui (tissu mu- » queux), qu'un mouvement violent de la » nature, qui fait effort pour trouver dans » la gorge une issue qui dégage le poumon » et les environs... » Il ajoute peu après : « .... L'émétique, donné à propos, peut en- » lever les obstacles à la marche naturelle de » la maladie, et favoriser la *maturation*. » C'est un fait dont je crois que tous les mé- » decins français auraient des preuves à » donner. » Il cite là-dessus plusieurs épidémies angineuses traitées par son père et par lui, dans lesquelles l'émétique jouait le principal rôle, comme moyen curatif.

A quoi servirait d'accumuler les citations? Nous verrions toujours que les méthodes curatives de l'angine inflammatoire grave se réduisent à deux principales : saignée et purgatif chez les uns ; saignée et vomitif chez les



autres. Indépendamment des moyens accessoires, tels que tisanes, gargarismes, fomentations, vapeurs, cataplasmes, lavemens, pédiluves, communs aux deux méthodes, chacune d'elles a ses avantages et ses inconvéniens : c'est ce que nous allons examiner.

De l'émétiq. dans les esquinaucies.

Les purgatifs agissent de deux manières, comme évacuans et comme irritans. Si l'angine est humorale ou mixte, il n'est pas douteux que l'évacuation alvine puisse être utile; encore l'émétique serait-il préférable dans le plus grand nombre des cas; la turgescence se manifestant ordinairement par le haut, au commencement des maladies. Il peut encore arriver que les symptômes inflammatoires cachent, comme nous l'avons remarqué plus haut, un état humoral, et n'en imposent sur la vraie cause de l'angine, comme il arrive dans plusieurs autres affections. Si l'on conçoit quelques soupçons, on les éclaircira, comme le conseille Grimaud, en essayant un lavement purgatif; la consistance, l'abondance, l'odeur de la matière, dont il provoque l'évacuation, et surtout l'effet que cette évacuation produit sur le malade, décèlent souvent ce que la nature semblait vouloir cacher, et ce qu'il y a à faire ultérieurement.

Si l'angine est essentielle, le purgatif ne

De l'émétiq. dans les esquinancies.

peut être utile que comme irritant, c'est-à-dire, comme révulsif de la fluxion imminente. Sa propriété évacuante est même, dans ce cas, plus ou moins nuisible, en ce qu'elle enlève les mucosités qui humectent les intestins, et les protégent contre les effets de la fièvre inflammatoire.

Si la maladie est absolument commençante, je veux dire, dans ce moment d'orgasme où toutes les parties sont menacées, sans qu'aucune soit encore le siége spécial de l'inflammation, le purgatif, placé alors, peut, à la vérité, rompre la chaîne des mouvemens qui se préparent, en appelant et fixant tout l'effort morbifique sur le bas-ventre. Mais si la fluxion a déjà pris son cours, le purgatif peut produire trois effets nuisibles : 1°. Entraver la crise la plus ordinaire de l'angine, qui est l'expectoration; 2°. porter obstacle aux sueurs, dont le malade éprouve souvent un soulagement notable; 3°. en rappelant la fluxion qui s'établit sur la gorge, il peut fort bien arriver que celle-ci, en se repliant, ne se jette sur la poitrine, j'en pourrais citer des exemples, et ne détermine là un état plus grave que celui que l'on voulait éviter.

Les modernes ont bien senti ces inconvé-

niens, en abandonnant les drastiques dont les anciens usaient dans cette circonstance. Ils se contentent des cathartiques, même plus généralement des minoratifs, c'est-à-dire de boissons délayantes propres à débarrasser les intestins de quelques excrémens, s'il s'en trouvait au moment de la formation de la maladie; renonçant par la douceur de pareils remèdes à l'effet révulsif, qui semblait être l'objet principal des anciens, et dont il ne semble pas qu'ils aient apprécié tout le danger.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Passons au vomitif, et, pour mieux préciser ce que nous avons à dire touchant son action, considérons trois temps dans l'angine: celui d'imminence; celui de fluxion commençante; celui de fluxion dans son état.

1°. Lorsque des frissons vagues, un malaise, un trouble général, des mouvemens fébriles, annoncent une maladie commençante, le médecin ne conseille ordinairement que des moyens préparatoires propres à s'adapter à tous les cas, parce qu'il ne pénètre pas toujours à cette époque les intentions secrètes de la nature. Mais je veux qu'il sache qu'un mal à la gorge est sur le point de se déclarer: donnera-t-il un vomitif? Je crois qu'il serait déplacé; la direction qu'il imprimerait aux

humeurs hâterait le développement de la fluxion, et la déciderait même vers les parties supérieures, si la nature était indécise sur le lieu qu'elle doit frapper.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

2°. La seconde période se reconnaît à la gêne et à l'embarras de la gorge; les parties affectées sont douloureuses; les sécrétions ne s'y font plus aussi bien; la respiration et la déglutition deviennent de plus en plus pénibles; le pouls se développe. C'est alors qu'une saignée et un vomitif, précédés de quelques délayans, produisent ordinairement d'heureux résultats. Si le vomitif exalte momentanément la sensibilité, il résout souvent le spasme, et affaiblit bientôt après l'irritation et le mouvement fluxionnaire qui en sont la suite. Il a encore l'avantage de porter à la peau, et d'y déterminer quelquefois une moiteur et une éruption salutaires.

Plus la tumeur inflammatoire avance dans sa formation, plus le vomitif devient suspect; plus, par conséquent, il doit être donné avec précaution. L'ipécacuanha est peut-être préférable dans ce cas : on le fera prendre à petites doses, de manière à provoquer de légères vomituritions, lesquelles, en exprimant doucement les sérosités de la tumeur, pourront la résoudre, sans trop l'irriter, et sans trop

trop fatiguer le malade. Citons un exemple.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Un homme de 50 ans, replet et très-sanguin, réclame mes soins le troisième jour d'une angine laryngée. Voix étouffée et sifflante ; face vultueuse ; œil larmoyant ; pouls plein, dur et vite ; la suffocation est imminente. Sur le champ j'appliquai douze sangsues autour du cou, puis je donnai seize grains d'ipécacuanha en deux doses. Outre une grande quantité de liquide biliforme, le malade rendit plusieurs lambeaux membraneux d'un blanc mat et d'une demi-ligne d'épaisseur. Ces fragmens réunis pouvaient former une surface égale à la paume de la main. Je ne parle pas du traitement consécutif, mais l'issue fut promptement heureuse. Je dirai seulement qu'après le vomissement, le malade était extrêmement satisfait ; sa voix avait repris son timbre naturel ; sa respiration était singulièrement améliorée, et il ne craignait plus de mourir suffoqué comme le moment d'auparavant. (1)

---

(1) Richerand cite, dans sa *Nosographie chirurgicale*, un fait qui a de l'analogie avec celui-ci. L'un et l'autre ressemblent au croup des enfans : c'est la cynanche membraneuse dont parle Selle, dans sa *Médecine clinique*. Je crois cette affection moins grave chez les adultes que chez les enfans, soit parce

De l'émétiq. dans les esquinancies.

3°. Lorsque l'angine est dans son état, que la fièvre est très-forte, que la déglutition est presqu'impossible, on ne peut, sans la plus grande témérité, hasarder un vomitif. Il n'en est pas tout à fait ainsi lorsqu'elle présente une marche chronique, surtout si elle est sans fièvre. L'irritation passagère, produite par l'émétique, rajeunit en quelque sorte l'angine, comme le caustique un vieil ulcère, hâte la maturation, et précipite les périodes par lesquelles devait passer la tumeur pour parvenir à se résoudre ou à suppurer. C'est ce que j'ai cru remarquer dans l'observation rapportée à l'article précédent.

Après avoir discuté d'une manière générale les avantages et les inconvéniens du vomitif dans l'angine inflammatoire, et marqué les époques de la maladie où il est salutaire, et celles où il est nuisible, il est essentiel de jeter un coup d'oeil sur les circonstances extérieures et individuelles qui peuvent aider à discerner les cas où il convient, de ceux où il doit être rejeté.

1°. L'émétique, toutes choses égales d'ail-

que le larynx, plus large, s'oblitère plus difficilement, soit parce que leurs organes, plus forts, chassent plus facilement la fausse membrane, lorsqu'ils sont mis en jeu par l'action de l'émétique.

leurs, se donne avec plus d'avantage en été, au commencement de l'automne, dans les temps humides et pluvieux (.... *Quoniam dies pluviosi*, dit Gorter, en parlant de l'angine, *non inferunt inflammationes, sed potiùs tumores œdematosos et catarrhosos*). On aura égard au climat, à l'exposition et à la nature du sol qu'habite le malade, surtout à la nature des maladies régnantes. Il paraît que l'émétique réussit plus généralement dans l'angine épidémique, que dans l'angine sporadique; du moins c'est dans le premier cas qu'il a produit de si heureux effets entre les mains de MM. Borden père et fils. En effet, le miasme épidémique attaque toutes les constitutions, tandis que les angines inflammatoires sporadiques ne s'observent guère que parmi les sujets vigoureux et pléthoriques, dont la fibre, tendue et irritable, permet moins volontiers l'usage des vomitifs. ....

De l'émétiq. dans les esquinancies.

2°. Le tissu lâche et spongieux des enfans fait que ce vomitif opère chez eux facilement, et sans trop les fatiguer. Dans la jeunesse, il est souvent dangereux : c'est cependant à cette période de la vie, particulièrement entre vingt-un ans et vingt-huit, comme l'observe Cabanis, que l'angine inflammatoire sévit plus fréquemment. Dans le milieu

De l'émétiq. dans les esquinancies.

de la vie, la constitution devenant plus humorale, l'émétique se trouve plus souvent indiqué ; mais dans la vieillesse, il faut redouter d'imprimer des secousses trop fortes à des organes usés, affaiblis, et dépourvus de cette souplesse qui se prête à l'action du remède, et qui en facilite le succès.

Les données qui résultent des divers tempéramens sont trop connues, pour qu'il soit besoin de nous y arrêter. On s'informera attentivement si le sujet a eu d'autres angines; si on a employé, ou non, le vomitif; s'il lui a été donné dans des maladies antérieures; s'il vomit facilement; s'il en a été soulagé, etc. Les femmes sont moins sujettes à l'angine, à raison du flux menstruel; aussi est-ce sa suppression qui la leur procure le plus souvent; on sent donc qu'il serait imprudent d'administrer l'émétique, si ce flux avait lieu à l'époque de la maladie.

Il nous reste un mot à dire sur les diverses manières d'agir du vomitif dans les diverses espèces d'esquinancie. Les angines inflammatoires laryngées et trachéales me semblent celles où l'émétique, placé à propos, produit le meilleur effet, soit parce que le mal devenant promptement mortel, demande des secours prompts et énergiques; soit parce

que l'inflammation de ces parties produit l'exudation d'une lymphe coagulable qui oblitère bientôt le canal aérien, si elle n'est expulsée dans le principe; soit parce que l'émétique n'agissant pas directement sur ce canal, est, en quelque sorte, dérivatif, par rapport aux affections dont il est le siége. Dans les angines pharyngées, il opère en partie comme topique; les matières qu'il chasse de l'estomac, en glissant le long de l'œsophage et du pharynx, l'irritent par leur frottement et par l'âcreté dont elles sont douées. Il est donc possible, dans ces cas, qu'au lieu de résoudre la tumeur, il n'en étende les limites, pour peu qu'il ne soit pas donné dans des circonstances convenables. Les angines tonsillaires et du voile du palais participent à ces inconvéniens, mais moins : on voit pourquoi.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Tels sont les résultats où nous ont conduit nos recherches et nos réflexions. On nous pardonnera l'étendue de ce mémoire en faveur de l'importance du sujet. D'ailleurs, pour parvenir à certains résultats, on est souvent obligé de produire un grand appareil de preuves ; si ces résultats sont une fois admis, l'échafaudage tombe, par-là même qu'il devient inutile ; la vérité seule reste, et

vient grossir les recueils destinés à constater l'état et les progrès de la science.

De l'émétiq. dans les esquinancies.

Observation d'Épilepsie, guérie par l'inoculation de la gale; par M. ARCHAMBAULT, D.-M.-M., *ancien médecin des armées, établi à Amboise.*

(Lu à la Société de médecine de Paris le 19 mars 1811.)

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

AVANT son mariage, Madame D.... avait toujours joui de la meilleure santé. Elle était née de parens sains. Sa jeunesse cependant avait été orageuse; des passions brûlantes avaient rempli son ame. Contrariée dans ses amours, elle devint mélancolique à l'époque où elle se vit enchaînée au destin de Monsieur D...., ancien officier, dont la santé, affaiblie par de longues maladies, n'offrait à sa jeune épouse que la triste perspective d'une vieillesse languissante. Conduite à Venise, elle passa les six premiers mois de son mariage au milieu des plaisirs de cette célèbre capitale. Mais leur attrait ne fut que passager : elle ne tarda pas à se livrer à toute l'amertume de ses réflexions sur un avenir qui l'effrayait.

Bientôt elle éprouva des mal-aises uni-

versels, et une toux nerveuse des plus fortes, qui lui firent garder la chambre. On attribua ces accidens aux bals : un traitement anti-catarrhal fut institué, mais sans succès. Des maux de tête violens se firent sentir; ils furent suivis d'une respiration courte et extrêmement difficile : les digestions s'altérèrent; le cours des autres fonctions en fut troublé; la sensibilité devint excessive, au point que Madame D.... ne pouvait ressentir le moindre froid, sans éprouver des convulsions affreuses. Mais ces convulsions changèrent bientôt de caractère, et revêtirent celui de l'épilepsie. On tenta vainement tous les moyens propres à combattre cette dernière maladie : les bains seuls produisirent un mieux sensible; mais leurs bons effets ne se firent pas remarquer bien long-temps.

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

En novembre, les accès se multiplièrent d'une manière effrayante. Le froid de décembre et de janvier les diminua, sans cependant leur ôter de leur intensité. Ce mieux ne fut que momentané; et, dès les premiers jours de mars, la maladie reprit son cours ordinaire.

A cette époque, la guerre ayant forcé Monsieur D.... à envoyer Madame au dépôt de son régiment, elle arriva à Milan à la fin

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

de mars. Les accès étaient, depuis vingt jours, longs et fréquens. Un médecin milanais fut appelé. Elle fut mise à l'usage du suc de belladona, que l'on continua pendant trente-quatre jours. Le résultat, loin d'être avantageux, ne fit qu'aggraver le malheureux état de Madame D.... A cette époque, il ne se passait pas un seul jour sans qu'elle eût au moins deux attaques épileptiques.

Les grandes chaleurs d'août et de septembre apportèrent quelque calme; il y eut moins de spasme; les fonctions digestives reprirent un peu d'énergie : mais cette amélioration fut de courte durée. Les premiers jours de novembre rappelèrent tous les accidens, qui, en décembre, devinrent alarmans. Madame D.... semblait toucher à sa fin. C'est à cet instant que je fus appelé.

A une maigreur extrême, à une face hippocratique, à des membres décharnés et froids, se joignaient des traits continuellement altérés par des mouvemens convulsifs, des yeux fixes, des mâchoires spasmodiquement rapprochées, une écume blanchâtre abreuvant des lèvres décolorées, une voix presqu'éteinte, une respiration courte et difficile. La réunion de tant de symptômes graves me laissaient peu d'espoir de guérison.

Réfléchissant néanmoins à la marche rapide de cette cruelle affection, et me retraçant les symptômes graves qui en avaient marqué les premiers instans, je crus devoir en conclure qu'une cause matérielle extrêmement énergique avait dû la faire naître. Mais où la trouver cette cause, qui pouvait seule m'éclairer sur le genre de traitement à prescrire ?

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

L'épilepsie ne pouvait être héréditaire chez cette malade; elle n'avait pu être acquise que sous l'influence d'une cause développée depuis son mariage.

Je cherchai à m'assurer si dans la vie de Monsieur D...., je ne trouverais pas quelques traces capables de me conduire à cette découverte importante. J'appris que douze jours avant son mariage, il avait été atteint d'une gale extrêmement forte, et que, dans la crainte que sa maîtresse ou quelque personne de sa famille ne s'en aperçût, il s'était confié à un charlatan, qui en trente heures a fait disparaître l'éruption. Depuis cette époque, Monsieur D.... était sans cesse tourmenté par des douleurs atroces dans tous les membres, que différens traitemens anti-syphilitiques n'avaient fait qu'exaspérer. Les bains

seuls amenaient toujours un mieux sensible.

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

D'après ces renseignemens, j'ai cru apercevoir la cause immédiate de la maladie de Madame D...., dans l'affection psorique. Plusieurs raisons déjà énoncées m'engageaient à embrasser cette opinion. Je ne m'arrêterai pas ici à en peser la valeur ; mais enfin je proposai l'inoculation de la gale.

Cette idée n'est pas nouvelle ; et, sans vouloir remonter à des époques éloignées, je savais qu'un médecin de l'armée d'Italie, qui s'est distingué par des expériences ingénieuses autant que philantropiques (Valli), avait fait, dans le dernier trimestre 1808, des essais de cette méthode de traitement sur un grand nombre de soldats épileptiques réunis à Vérone. Les résultats obtenus, loin de prouver l'opinion que ce médecin a voulu émettre, savoir, que l'inoculation de la gale pouvait guérir cette cruelle maladie, m'ont cependant décidé à employer ce moyen. Le docteur Valli a guéri deux épileptiques par l'inoculation de ce virus, mais soixante ont été traités sans succès. Qu'en conclure ? que dans les deux exemples de guérison, la cause immédiate était vraisemblablement une gale répercutée, tandis que dans les autres, elle était d'une toute autre nature.

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

Cependant, en admettant cette opinion, je ne trouvais point encore l'explication du cas pathologique de Madame D...., car elle n'avait jamais eu d'éruption psorique, dont la répercussion aurait pu déterminer l'épilepsie. Mais ne pouvait-on pas supposer que l'action de ce virus avait immédiatement agi sur le système nerveux, comme le plus susceptible et le plus développé? La marche ordinaire des altérations organiques m'ayant décidé à embrasser cette opinion, je fis inoculer la gale le 20 mars.

Dès le 22, Madame D.... fut mise à l'usage de quelques sudorifiques légers, et des bains qui furent pris de suite pendant quinze jours. Le 28, les boutons commencèrent à paraître.

Le 3 avril, un nombre prodigieux de pustules couvrait toute la surface de la peau. Aussitôt un changement très-extraordinaire s'est opéré dans la durée et la fréquence des accès épileptiques. Du 22 mars au 3 avril, Madame D.... n'a eu qu'un accès, et encore si peu marqué, qu'à peine elle a perdu l'usage de ses sens.

Les moyens généraux suivis avec exactitude, et dirigés suivant les règles de l'art,

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

ayant fait marcher rapidement la maladie éruptive, il n'en restait plus aucune trace le 25 avril. L'état du système nerveux cependant était encore alarmant; il n'existait plus d'accès, il est vrai; mais la faiblesse et l'atonie des organes sensitifs étaient telles, que je crus devoir mettre la malade à l'usage des nervins les plus énergiques. Le mieux fut marqué dès le premier jour de ce traitement. Le cours des fonctions, depuis si long-temps interrompu, reprit une marche plus naturelle : les forces reparurent. Son état, sensiblement amélioré, en lui rendant l'espoir d'une guérison si peu attendue, lui fit éprouver ce calme si nécessaire dans le traitement de toute maladie, et particulièrement dans celui des nerveuses. L'usage des toniques nervins fut continué pendant les mois d'avril et de mai. A cette dernière époque, Madame D... était entièrement changée; la maigreur avait disparu; ses traits n'étaient plus altérés; ses yeux avaient perdu de leur fixité; ses lèvres, enfin, si long-temps décolorées, reprenaient leur fraîcheur; en un mot, elle présentait tous les signes d'une prochaine convalescence.

Je décidai la malade à aller à la campagne, pour s'y livrer à l'exercice, si nécessaire dans

le traitement des maladies chroniques nerveuses : elle partit, le 20 mai, pour *Como*, où elle habita une jolie maison, située sur les bords du lac qui baigne les murs de cette ville. Des promenades multipliées, sans être fatigantes ; un régime suivi ; des plaisirs champêtres ; quelques voyages à Milan rétablirent bientôt Madame D.... dans son premier état. Ses idées tristes s'effacèrent ; et, ramenée à la raison, elle ne frémit plus à l'aspect de sa chaîne !! Depuis cet instant, elle se porte parfaitement bien, et n'éprouve rien qui puisse faire craindre une rechute.

Épilep. guérie par l'inocul. de la gal.

On voit, d'après cette observation, que l'épilepsie peut être guérie par un moyen assez simple. Je ne m'en attribue pas l'honneur; car c'est l'opinion erronée du médecin italien qui m'en a donné la première idée. Au reste, ce fait me paraît assez curieux pour fixer l'attention des praticiens.

Observation d'un rhumatisme chronique fixé sur les organes de la vue ; par M. Gérardin, D. M. P. *à Nancy*.

(Lue à l'Académie de médecine.)

Rhumatisme chronique sur les organ. de la vue.

Jean-Joseph Portier, habitant d'un village situé à deux lieues de Nancy, âgé de cin-

Rhumatisme chronique sur les organ. de la vue.

quante ans, doué d'une bonne constitution et d'un tempérament bilioso-sanguin, berger de profession, exposé depuis son enfance aux vicissitudes des saisons et aux intempéries de l'atmosphère, nourri d'alimens grossiers, couvert de vêtemens souvent humides et non renouvelés, n'a eu d'autres maladies qu'un rhumatisme chronique déterminé par la fraîcheur des nuits. Cette affection le tourmentait depuis dix à douze ans : ordinairement fixée dans les épaules et les bras, elle attaquait assez souvent les membres inférieurs; quelquefois, mais rarement, la région lombaire.

Le 10 juin 1814, *Portier* est pris d'une fièvre putride-maligne, qui parcourt trois septenaires au milieu des accidens les plus formidables, et se termine heureusement. La convalescence est assurée dans le mois de juillet : la santé se rétablit progressivement.

Le mois suivant, *Portier* a repris le cours de ses occupations : les douleurs rhumatismales ont complétement disparu; mais il éprouve un mal de tête, dont la force et la durée se trouvent en rapport avec les variations de l'atmosphère.

Dans le courant du mois de septembre, la douleur céphalique se fixe principalement sur la voûte orbitaire : les yeux présentent leur

état naturel, mais les mouvemens en sont douloureux, surtout ceux de rotation ; la paupière supérieure est quelquefois attaquée d'un mouvement convulsif appréciable à la vue. Le soir, lorsque la fraîcheur de la nuit survient, ou qu'il doit arriver quelques changemens dans la constitution atmosphérique, la douleur est plus forte, plus lacérante, et se fait ressentir jusqu'à l'occiput; l'éclat d'une vive lumière est difficile à supporter ; les nuits sont laborieuses ; les réveils en sursaut sont fréquens ; l'œil, suivant l'expression du malade, semble s'aplatir et rentrer dans l'orbite ; un cercle rougeâtre se dessine autour des objets qu'il considère ; enfin, la distance des corps environnans n'est plus appréciée à sa juste valeur, ils paraissent plus rapprochés qu'ils ne le sont réellement ; ce qui trompe souvent le malade dans l'acte de la préhension : du reste, toutes les autres fonctions s'exercent dans l'ordre physiologique.

Rhumatisme chronique sur les organ. de la vue.

Tel était l'état de *Portier*, lorsqu'il vint me consulter : l'absence des anciennes douleurs rhumatismales fixa surtout mon attention; et je me déterminai à les rappeler dans les bras, s'il était possible, par l'usage des frictions stimulantes et des maniluves très-chauds

Rhumatisme chronique sur les organ. de la vue.

et de courte durée. Ces moyens, continués pendant une huitaine de jours, firent disparaître, comme par enchantement, les accidens fixés sur les yeux, et furent suivis du retour des anciennes douleurs aux bras, et surtout à l'articulation scapulo-humérale droite. — *Portier* se trouve maintenant dans l'état où il était avant sa maladie.

LITTÉRATURE

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Faits et observations concernant les fièvres intermittentes, et les exhalaisons qui les occasionnent; par sir Gilbert Blanc, *baronet, membre de la Société royale de Londres, médecin ordinaire du prince-régent. Mémoire lu à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le 3 mars 1812. Traduit de l'anglais, par* J. V.-F. Vaidy. — (Medico-chirurgical Transactions, t. III.)

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

Ayant été chargé par le gouvernement anglais d'une mission spéciale dans l'île de Walcheren, durant l'automne de 1809, à l'effet de constater la nature et les causes de la maladie et de la grande mortalité qui ont moissonné l'armée anglaise en Zélande, et de communiquer, dans un rapport, le résultat de mes recherches; ayant été ensuite envoyé par l'amirauté à Northfleet, dans l'automne de 1810, pour reconnaître l'etat de cette place, relativement à la salubrité, afin de décider s'il n'y aurait point d'inconvénient à y former un arsenal de marine, ainsi que d'autres établissemens maritimes, j'ai fait, en m'acquittant de ces deux commissions, des observations qui me paraissent dignes d'être communiquées à cette Société.

Pendant mon séjour à Walcheren, non-seulement je visitai tous les hôpitaux, mais encore, avec la permission du général en chef, je fis l'inspection de tous les hommes qui furent renvoyés de l'armée, depuis le jour du débarquement, afin de constater

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

la nature de la maladie, et la mortalité qui en avait été la suite. C'est le résultat de mes recherches que je présente à la Société. La description de la maladie qui a causé de si grands ravages dans notre armée, est empruntée, en grande partie, des rapports officiels qui m'ont été adressés.

J'arrivai dans l'île le 30 septembre, et j'y restai jusqu'au 13 octobre suivant. Pendant le séjour que j'y fis, j'annonçai au Gouvernement que le grand nombre d'hommes affectés de fièvres intermittentes ou rémittentes, propres aux contrées marécageuses, ne laissaient aucun doute sur la cause des maladies qui régnaient dans l'armée.

Le typhus, qui est la maladie la plus commune des armées, dans les circonstances ordinaires, et la dyssenterie, qui avait été autrefois le fléau de nos troupes, dans les Pays-Bas, ont été rarement observés à Walcheren. Cependant ces deux maladies avaient commencé à se manifester à Flessingue, dont les localités étaient moins convenables que celles de Middelbourg : d'ailleurs, la plus grande partie des maisons de Flessingue avait souffert du bombardement. Dans la grande et belle ville de Middelbourg, les établissemens étaient excellens. Nous étions en possession non-seulement des hôpitaux qui avaient appartenu aux troupes françaises et hollandaises, mais encore des magasins spacieux et bien aérés de la compagnie des Indes-Orientales. Je ne vis dans cette dernière ville ni typhus ni dyssenterie ; mais ces deux maladies régnaient à Flessingue, particulièrement dans un régiment, dont tous les chirurgiens étaient absens ou morts. Ce régiment, qui avait déjà souffert auparavant de la maladie endémique, manquait de

secours, de médicamens, d'alimens convenables, et de moyens de propreté. Ceci prouve la nécessité d'avoir des hôpitaux généraux, pour prévenir la naissance et la propagation des maladies contagieuses, et pour soulager les hôpitaux régimentaires, lorsque les malades et les blessés y sont accumulés outre mesure. Les hôpitaux généraux sont nécessaires pour le service sédentaire ; mais ils sont indispensables en campagne, lorsque les chirurgiens doivent accompagner leurs régimens dans les mouvemens de l'armée. Ces hôpitaux devraient être pourvus d'un personnel nombreux, pour assurer le service dans les cas d'urgence, et pour être attachés aux régimens, à mesure qu'il y a des places vacantes.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

J'ai été dans la pénible nécessité d'annoncer que la maladie ne diminuait point. D'après les derniers rapports hebdomadaires que j'ai reçus, il paraît que les deux tiers de l'armée sont hors de service : il est mort environ mille hommes dans les quatre dernières semaines. La maladie a frappé également tous les bataillons, et ceux qui étaient cantonnés et vivaient dans l'abondance, et ceux qui étaient employés au siége de Flessingue.

Cependant l'air n'avait pas été plus insalubre cette année que les années précédentes ; au contraire, les habitans assuraient que la saison avait été moins défavorable que de coutume ; et ils attribuaient cet avantage aux pluies abondantes qui sont tombées durant les deux derniers mois ; ils ont observé constamment que les années les plus insalubres sont celles dans lesquelles il règne de fortes chaleurs et une grande sécheresse, en été et au commencement de l'automne.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

J'ai appris que cette maladie endémique avait également atteint les troupes françaises et hollandaises qui ont occupé Flessingue pendant les sept dernières années, et qu'autrefois les troupes du nord des Provinces-Unies en souffraient également. Comme l'armée n'avait éprouvé ni privations ni fatigues, il est indubitable que la maladie était causée par des émanations délétères qui s'élèvent du sol, et qui déterminent, tous les automnes, une fièvre endémique, funeste particulièrement aux étrangers.

D'après ce qui vient d'être dit, on voit qu'il n'était pas au pouvoir des hommes de détruire les causes qui ont produit cette maladie. Cependant, si l'on considère que les gens aisés du pays, et les officiers parmi les militaires anglais, ont été beaucoup moins affectés que les personnes des classes inférieures, on pourra conserver l'espérance de diminuer l'impression des causes morbifiques. C'est pourquoi je proposai de placer des poêles dans les barraques des soldats et dans les salles des hôpitaux, afin de sécher et de purifier l'air. Je représentai aussi qu'il serait très-avantageux de procurer à tous les soldats un déjeûner chaud. Je remarquerai également que les individus qui couchaient dans les étages supérieurs des maisons, étaient beaucoup moins fréquemment malades que ceux qui habitaient le rez-de-chaussée. Le général Monnet, qui commandait à Flessingue pendant le siége, avait observé les bons effets que produisait un peu d'eau-de-vie bue le matin. Je recommandai en outre de mettre beaucoup de poivre dans la soupe et dans tous les autres alimens.

Lors de mon arrivée, au commencement d'octobre, plus de la moitié de nos soldats étaient

malades, ou convalescens dans les hôpitaux. Ces établissemens étaient encombrés par les nouveaux malades qui arrivaient chaque jour, et par les convalescens qui attendaient l'occasion de retourner en Angleterre. Les malades se rétablissaient lentement et imparfaitement; ils éprouvaient souvent des rechutes, et quelques-uns, qui paraissaient sur le point de recouvrer la santé, mouraient tout à coup, sans qu'on en pût soupçonner la cause. Ces circonstances me déterminèrent à presser le départ des convalescens. Il y en avait environ six mille, susceptibles d'être évacués; et, comme nous n'avions de moyens de transport que pour mille hommes, je demandai, conjointement avec le docteur Mac-Gregor, surintendant des hôpitaux militaires, qu'on envoyât d'Angleterre, pour cet effet, des vaisseaux de ligne dont on aurait désarmé les batteries basses. L'exécution de cette mesure était d'autant plus urgente, que l'encombrement excessif des hôpitaux pouvait faire naître une maladie contagieuse, non moins funeste que la première.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

Un fait remarquable dans l'action des miasmes des marais sur le corps humain, c'est que l'habitude en mitige l'influence. Les habitans ne sont pas robustes; ils ont le teint pâle et maladif, et ont tous souffert plus ou moins, par l'effet du mauvais air qu'ils respirent. Les enfans des deux sexes sont très-sujets aux affections glandulaires; et les adultes, particulièrement ceux des classes inférieures, ont tous éprouvé la fièvre intermittente endémique, plus tôt ou plus tard, dans le cours de leur vie. Ils sont cependant beaucoup moins sujets aux fièvres intermittentes que les étrangers. Ils ne veulent pas

convenir de l'insalubrité de leur pays, et les gens qui ont reçu de l'éducation, et même les médecins, partagent ce préjugé. Ils attribuaient les maladies qui régnaient parmi nos troupes, à des causes frivoles, aux habitudes, à des erreurs de régime.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

Les étrangers sont affectés diversement, suivant le pays d'où ils viennent. Ceux qui sont nés dans une contrée sèche et montagneuse, y sont les plus exposés. Les étrangers qui ont résisté aux premières attaques, ont beaucoup moins à craindre par la suite. Cette vérité a été démontrée dans un mémoire qu'on a trouvé chez le général MONNET, qui avait commandé à Walcheren pendant sept ans.

On recommanda alors de ne pas renouveler fréquemment la garnison; car, lorsqu'on envoyait les bataillons de Berg-op-Zoom, tous les quinze jours, pour travailler aux retranchemens de Flessingue, il y avait toujours un grand nombre de soldats qui tombaient malades. Le général MONNET fit, en conséquence, rester une garnison stationnaire à Walcheren, afin que les hommes pussent s'acclimater; et il cite l'exemple d'un régiment français qui eut, dans la seconde année de son séjour, la moitié moins de malades que la première année, et qui en eut beaucoup moins encore dans les années suivantes.

Le mémoire du général MONNET contenait encore une autre remarque très-importante: c'est que, lorsqu'il était nécessaire de renforcer la garnison, les troupes devaient être envoyées au commencement de l'hiver, afin que les soldats eussent le temps de s'accoutumer au climat avant la saison des maladies, qui comprend les mois de juin, juillet, août

et septembre ; le général recommandait aussi de distribuer aux hommes qui montaient la garde, ou qui étaient exposés à tout autre service pénible, une double ration de genièvre ; mais il accordait un supplément de cette boisson, ainsi que de vinaigre, pendant l'été. Enfin, le même général avait fait une observation bien consolante pour nous à cette époque : c'est que les habitans les plus âgés ne se souvenaient pas d'avoir vu durer la maladie au-delà du mois d'octobre.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

L'expédition de Zélande partit des Dunes le 28 juillet, et opéra son débarquement à Walcheren et à Beveland le 31 juillet et le 1er. août. La seule opération militaire de quelque importance fut le siége de Flessingue. Cette place fut investie le 1er. août, et capitula le 15 du même mois. Au commencement de septembre, les îles de Beveland furent évacuées, et les troupes qui les occupaient, retournèrent en Angleterre. Il resta environ dix-huit mille hommes pour la garnison de Walcheren. Plus de la moitié de ces hommes moururent, ou furent renvoyés en Angleterre, par suite de la maladie, dans le courant des trois mois suivans, et l'île fut totalement évacuée le 23 décembre.

L'auteur a dressé ici trois tableaux, qui présentent les résultats suivans : Le 10 septembre, l'armée était composée de 770 officiers et de 17,870 sous-officiers et soldats. Il y avait eu, depuis le 7 du mois, 6,931 malades et 221 morts. Du 24 septembre au 1er. octobre, sur un effectif de 782 officiers et 16,409 sous-officiers et soldats, il y avait eu 172 officiers malades et 2 morts, et 9,127 sous-officiers et soldats malades, et 254 morts. En remplaçant deux rap-

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

ports hebdomadaires qui ont été perdus, par la moyenne proportionnelle entre les rapports qui ont précédé, et ceux qui ont suivi, on trouve qu'il y a eu, parmi les sous-officiers et soldats, 73.548 malades, y compris les rechutes, et 1.863 morts. Ainsi, le nombre des morts est à celui des malades, comme 1 est à 39 $\frac{891}{1863}$. La mortalité n'a pas été considérable, et elle suffirait pour faire connaître que les troupes britanniques, pendant leur séjour à Walcheren, n'ont eu à souffrir que des fièvres intermittentes et rémittentes.

L'île de Walcheren a treize milles (anglais) de long de l'est à l'ouest, et neuf milles du nord au sud. Middelbourg, capitale de l'île et de toute la Zélande, est une ville ouverte, située au centre de l'île, et communiquant avec la mer par un canal large et profond, qui s'ouvre du côté du sud-est. Flessingue, bâtie sur la côte sud, est le port principal, l'arsenal est la seule place forte. Toute l'île, à l'exception de quelques collines de sable, du côté de l'ouest, est une plaine qui se trouve au-dessous du niveau de la mer pendant la haute marée, et qui est préservée par des digues. Le sol est formé d'un beau sable blanc, et d'environ un tiers d'argile; il est divisé en espaces carrés, par des fossés qui servent à faire écouler les eaux; et lorsque j'arrivai, ces fossés étaient remplis aux deux tiers d'une eau trouble. Je ne m'aperçus pas qu'ils exhalassent aucune mauvaise odeur; mais je sentis des émanations très-désagréables qui s'élevaient en plusieurs endroits des eaux stagnantes. L'île de Walcheren, et toutes celles qui composent la Zélande, paraissent avoir été formées par l'accumulation des détritus que le

Rhin et l'Escaut entraînent dans leurs cours. Les terrains formés ainsi exhalent des vapeurs très-nuisibles, dont la nature est entièrement inconnue.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

Les miasmes sont plus nuisibles en Zélande qu'en Angleterre ; dans les régions équatoriales, ils le sont encore plus qu'en Zélande. Des vaisseaux éloignés de 1500 toises de rivages marécageux, ont éprouvé, aux Indes-Occidentales, l'influence funeste de ces miasmes. J'ai fait moi-même cette observation, ainsi que plusieurs autres médecins l'ont faite avant moi.

J'ai appris que les équipages des vaisseaux de la compagnie des Indes avaient eu a souffrir des mêmes émanations, dans le canal qui conduit à Calcutta.

Il est évident que la gravité des symptômes, dans la fièvre de Zélande, rendait le traitement fort difficile ; et l'on ne pouvait employer le quinquina, ni aucun autre remède fébrifuge, jusqu'à ce que les symptômes eussent diminué de violence, et que la bile surabondante eût été évacuée. Le traitement de cet état aigu de la maladie consistait principalement dans l'emploi des purgatifs non échauffans, tels que le calomel et les sels neutres. Pendant l'inspection générale dont j'étais alors chargé, je n'eus point l'occasion de diriger moi-même le traitement de quelques malades en particulier, mais j'acquis un peu plus tard une grande expérience en Angleterre, en traitant les officiers qui avaient apporté la maladie de la Zélande, ou qui l'avaient contractée durant leur passage.

La plus grande difficulté dans le traitement de ces fièvres intermittentes, lors des premiers accès, provenait de la trop grande irritabilité de l'estomac, qui souvent ne permettait pas d'administrer les pur-

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

gatifs ni le quinquina. Le meilleur moyen que j'aie trouvé pour remédier à ce symptôme, était de purger avec le calomel, que les malades prennent sans répugnance, et qu'ils vomissent rarement. Lorsqu'on avait donné un sel neutre, et que l'estomac le rejetait, il convenait d'employer une potion effervescente, composée de carbonate de magnésie et de suc de citron. Il était quelquefois avantageux de donner le mercure, comme altérant.

Lorsque les malades ne pouvaient supporter le quinquina, on substituait à ce remède l'opium et l'arsenic, avec des substances amères et aromatiques. On donnait ordinairement six à douze gouttes de la liqueur arsénicale, de la pharmacopée de Londres, trois fois par jour. Lorsque les paroxysmes continuaient, on donnait, pendant l'intermission, peu d'heures avant le frisson, trente à cinquante gouttes de teinture d'opium, avec une suffisante quantité de rhubarbe, pour prévenir la constipation. Quelquefois ce remède arrêtait le paroxysme dès la première fois; mais le plus souvent il ne faisait qu'en diminuer la violence, et ne le faisait disparaître tout à fait qu'à la deuxième ou troisième prise. Lorsque la fièvre avait cessé, on continuait encore pendant quelque temps l'usage du remède. Le carbonate de fer, administré durant la convalescence, dans les cas où l'on ne pouvait soupçonner d'affection locale, était très-convenable pour remédier à la débilité générale, et pour prévenir les rechutes. J'ai guéri, aux Indes-Occidentales et dans l'hôpital Saint-Thomas, avec de l'oxide de zinc, des fièvres intermittentes qui avaient résisté au quinquina : mais je fais peu d'usage du zinc, depuis

que je connais la grande efficacité de l'opium, unie à l'arsenic.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

Les convalescens étaient pendant long-temps exposés aux rechutes. Les émanations des marais ont une action incompréhensible sur le corps humain. Quoique cette action ne détermine pas des effets apparens, elle modifie cependant la constitution de telle manière, que les individus qui y ont été exposés, contractent la fièvre, par suite du froid de la veille, d'un exercice fatigant, et quelquefois sans cause connue, même après avoir vécu plusieurs mois dans un air pur; les rechutes ont souvent lieu au retour de l'automne. On avait déjà fait la même remarque lors de l'expédition dans la Nord-Hollande, aux mois de septembre et d'octobre 1799. Un officier qui avait fait cette campagne, vint à Londres réclamer mes soins, au mois d'août de l'année suivante. Son corps était campé dans une contrée où régnaient ordinairement des fièvres intermittentes; il m'apprit que ces fièvres attaquaient seulement les militaires de son régiment qui avaient fait la campagne de Nord-Hollande. Un autre officier, revenu de Portugal en 1811, pour cause de mauvaise santé, m'a aussi assuré que les militaires qui avaient fait partie de l'expédition de Walcheren, étaient affectés principalement de fièvres rémittentes, dès qu'ils supportaient la moindre fatigue : de sorte qu'il ne restait dans chaque régiment qu'environ un tiers des hommes en état de faire le service. A Walcheren, le nombre des malades surpassa celui des hommes qui conservèrent leur santé.

Les individus qui s'exposaient de nouveau à l'action des vapeurs marécageuses, aussitôt après la

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

disparition de la fièvre, étaient les plus sujets aux rechutes.

Ces considérations indiquent la nécessité de continuer l'usage des remèdes fébrifuges, long-temps après la disparition des symptômes, et d'éviter soigneusement les causes qui pourraient faire naître la maladie.

J'ai eu, dans cette mission, l'occasion d'observer la distance à laquelle agissent les miasmes des marais : elle m'a paru moindre qu'on ne le croit communément. Non-seulement les équipages des vaisseaux dans la rade de Flessingue, mais encore ceux des vaisseaux de garde stationnés dans le canal, large d'environ mille toises, qui sépare l'île de Walcheren de celle de Beveland, ont été préservés de la maladie.

On a observé que certaines dispositions artificielles peuvent améliorer considérablement l'air de certaines contrées.

Il est prouvé par les ouvrages de médecine, par les registres de mortalité, et par l'histoire, que les fièvres intermittentes étaient très-communes à Londres, avant qu'on eût pavé les rues et pratiqué des égouts. La salubrité actuelle de cette grande capitale dépend peut-être plus de la propreté qu'on y entretient, que de l'amélioration de la nourriture de ses habitans.

L'évêque Burnet rapporte, dans son *Histoire de la Réformation*, que, pendant le règne de la reine Marie, « les fièvres intermittentes étaient si fréquentes et si contagieuses, qu'elles causaient des ravages semblables à ceux de la peste. » Et nous lisons, dans Sydenham et dans Morton, que la fièvre inter-

mittente a été une des maladies les plus funestes à Londres, depuis 1661 jusqu'en 1665, et que, quelques années après, cette maladie devint très-rare. Le même Sydenham nous apprend que les fièvres intermittentes se sont montrées, de nouveau, de 1677 à 1685. Ces mêmes fièvres ont encore régné fréquemment pendant la première moitié du dix-huitième siècle. D'après mes observations, et les informations les plus exactes que j'ai pu recueillir auprès d'autres médecins, la fièvre intermittente ne s'est pas montrée épidémiquement à Londres, depuis plus de 50 ans. J'ai été médecin de l'hôpital Saint-Thomas, depuis 1783 jusqu'en 1795, et, durant cette période, je n'ai eu à traiter que 192 fièvres intermittentes : mais, comme nous étions trois médecins, le nombre que je viens de citer peut être regardé comme le tiers de ces fièvres. La plus grande partie des individus qui en étaient atteints étaient des paysans, habitant des contrées marécageuses, particulièrement *Kent* et *Essex*.

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

Un des objets de mon voyage à Northfleet était de vérifier si les émanations qui s'élèvent du bord de la rivière appartenant au comté d'Essex, rendaient cette place insalubre. D'après un plan que possède l'ingénieur, M. Rennie, la rivière, vis-à-vis Northfleet, a une largeur de 1500 toises. Ainsi, la distance de cette ville au territoire d'Essex est égale à celle qui suffisait pour préserver les équipages de nos vaisseaux, au milieu du canal, entre Walcheren et Beveland. De plus, M. Rennie, en faisant creuser à Northfleet, a trouvé une couche de craie et de gravier au-dessous de la couche argilleuse qui forme la surface. Il en résulte qu'en procédant aux

Fièv. interm. par exhalais. marécageus.

excavations nécessaires, on jetterait en dessus la craie et le gravier, et l'on éleverait le terrain de dix-huit pieds; ce qui rendrait cette plage plus sèche et plus salubre.

Prenant donc en considération les grands changemens qu'opéreraient les excavations, les desséchemens, le pavage, et tous les travaux nécessaires pour établir des arsenaux et des chantiers, j'ai été d'avis que, relativement à la salubrité, on ne pouvait faire aucune objection solide contre le plan proposé.

Appendice, contenant des remarques sur la salubrité et la population de l'Angleterre et du pays de Galles, comparées, à différentes périodes.

Salubrité et population de l'Anglet.

Depuis que l'article précédent a été communiqué à la société, l'orateur de la chambre des communes a fait à l'auteur l'honneur de lui envoyer une copie des états de population, et des registres de paroisses; pièces établies en vertu d'un acte du parlement de l'année dernière (1811.) Ces pièces fournissent des renseignemens authentiques sur l'hygiène publique, et sur la maladie qui est l'objet de cet article.

Il est mort en Angleterre et dans le pays de Galles, pendant l'année 1810, 208,184 individus, sur une population de 10,150,615 âmes; ce qui établit une proportion à peu près comme 1 est à 49. La proportion des naissances a été comme 1 est à 34. Dix mariages ont produit 42 enfans.

Les comtés dans lesquels la mortalité a été au-dessus de la moyenne proportionnelle, sont Middlesex, où

elle fut comme 1 est à 36; Kent, comme 1 est à 41; Warwickshire, comme 1 est à 42; Cambridgeshire, comme 1 est à 44; Essex, comme 1 est à 44; Surrey, comme 1 est à 45; le district, partie orientale de Yorkshire, comme 1 est à 47; le Lancashire, comme 1 est à 48. De ces huit comtés, il y en a quatre dans lesquels les fièvres intermittentes règnent tous les ans, savoir : Kent, Essex, Cambridgeshire, et le district oriental de Yorkshire. Dans le Lincolnshire, la mortalité est comme 1 à 51, quoiqu'on y observe aussi des fièvres intermittentes. Cette faible proportion est due, sans doute, à ce que la salubrité de la partie élevée et sèche de ce comté, contre-balance le désavantage de la partie basse et humide. On en trouve la preuve dans les registres des différens districts. Par exemple, la mortalité de Boston, qui est situé dans la partie basse, est comme 1 à 27, tandis que celle de Stamfort, qui appartient à un district élevé, est comme 1 à 50.

Salubrité et population de l'Anglet.

Il convient de rappeler ici cette observation du docteur *Wells*, que la phthisie pulmonaire est peu connue dans les contrées marécageuses où règnent les fièvres intermittentes. Mais, comme la phthisie est une des causes les plus générales de la mortalité en Angleterre, on doit attribuer aux fièvres intermittentes la mortalité des pays où ces fièvres existent habituellement.

On peut demander quelle est la cause de la plus grande mortalité dans les quatre autres comtés, puisque la proportion y est au-dessus du terme moyen. Relativement à Middlesex, on peut l'attribuer aux circonstances nuisibles à la santé, qui existent dans la capitale, telles que les excès en tous genres, et

Salubrité et population de l'Anglet.

peut-être plus encore, l'influence défavorable de cette grande cité, particulièrement sur les jeunes enfans. Il est remarquable cependant que Londres a gagné en salubrité dans ces dernières années. Les registres de mortalité prouvent que les décès ont constamment et de beaucoup excédé les naissances chaque année, jusqu'à la fin du dix-huitième siècle; et, depuis cette époque, les naissances ont, au contraire, excédé les décès. Cet avantage est dû en partie à la vaccination; mais il n'en dépend pas uniquement, puisque la mortalité avait déjà diminué, quelques années avant cette admirable découverte. La première année, qui présente un excédant des naissances sur les décès, dans la capitale, est 1790. La diminution de la mortalité, parmi les enfans au-dessous de deux ans, est le point le plus remarquable. Au commencement et au milieu du dernier siècle, le nombre des enfans morts à cet âge était de neuf à dix mille. Vers la fin du même siècle, et dans celui-ci, il n'a été que de cinq à six mille. Et si l'on considère que la population de Londres, en 1700, n'était que de 674,350 individus, et qu'elle a été évaluée, en 1810, à 1,050,000, il est évident que la mortalité, parmi les enfans au-dessous de deux ans, n'est guères aujourd'hui que le tiers de ce qu'elle était en 1700. Une autre preuve que Londres a beaucoup gagné, dans les temps modernes, sous le rapport de la salubrité, se trouve dans cet acte du parlement, qui établit qu'en 1700 la mortalité annuelle atteignit 1 individu sur 25; en 1750, 1 sur 21; en 1801, et dans les quatre années précédentes, 1 sur 35; et en 1810, 1 sur 38. L'accroissement de la mortalité, au milieu du dernier siècle, a été attribué

à

Salubrité et population, de l'Anglet.

à l'abus des liqueurs spiritueuses ; abus qui fut réprimé, à cette époque, par les droits élevés auxquels on soumit la vente de ces boissons. Les autres causes qui ont diminué la mortalité, paraissent être des habitudes plus raisonnables, surtout relativement à la ventilation et à la propreté ; une nourriture plus abondante et de meilleure qualité ; une amélioration dans l'état de la médecine ; l'éducation physique des enfans, dirigée avec plus d'intelligence.

La grande mortalité, dans Surrey, dépend indubitablement de ce qu'il contient une partie de la capitale, renfermant 170,000 ames ; ce qui est plus de la moitié de la population de tout le comté.

Dans le Warwickshire, la grande mortalité paraît plus difficile à expliquer ; car l'air, dans cette partie du royaume, est très-salubre. Elle provient, sans doute, de la ville de Birmingham, qui renferme les deux cinquièmes de la population de ce comté. La mortalité, dans cette ville, a atteint, durant les dix dernières années, 1 individu sur 34. Cette proportion est plus forte qu'à Manchester, à Leeds, ou à Norwich, parce que les arts dans lesquels on travaille sur les métaux, sont probablement plus nuisibles à la santé, que ceux qui ont pour objet la fabrication des divers tissus (1).

Dans le Lancashire, où la mortalité est un peu au-dessus du terme moyen, le nombre des villes très-populeuses et des grandes manufactures, est cause que la proportion des artisans aux cultivateurs y est plus considérable que dans aucun autre comté, à l'exception de ceux dans lesquels la capitale est

(1) *Voy.* Ramazzini, *de morbis artificum.*

Salubrité et population de l'Anglet.

située. Cette circonstance explique l'augmentation de la mortalité; car l'air du Lancashire est très-salubre, et l'abondance du combustible y rend la vie très-agréable. Manchester, qui est la seconde ville de l'Angleterre sous le rapport de la population, fait une exception à cette remarque, puisque la mortalité, dans les dix dernières années, y a été comme 1 à 58; en 1810, comme 1 à 74; mais à Liverpool, dans le même espace de temps, la mortalité a été comme 1 à 34; et en 1810, comme 1 à 30. On lit dans les œuvres du feu docteur PERCIVAL, qu'en 1757 la mortalité fut, à Manchester, comme 1 à 25.7, et en 1770, comme 1 à 28. Cependant, en 1757, la population de cette ville n'était pas le quart, et en 1770, elle n'était pas de la moitié de ce qu'elle est aujourd'hui (1). Cette amélioration est due, en grande partie, à certaine disposition de police, surtout relativement à la ventilation, qui a été recommandée et introduite par le savant médecin qui nous a transmis ces faits.

On observe la même amélioration progressive dans tout le royaume. Dans l'année 1800, la mortalité de toute l'Angleterre et du pays de Galles a été de 1 individu sur 45, et en 1810, de 1 sur 49.

Les faits que je viens de rapporter, et les rapports généraux qui établissent un accroissement de population de 1,536,000 habitans (2), dans l'espace de

(1) *Voy.* The Works of dr. Thomas PERCIVAL, vol. II. Warrington, 1789.

(2) D'après les derniers rapports, la population de la Grande-Bretagne était de 12,596,803 personnes, dont 6,331,087 du sexe masculin, et 6,267,716 du sexe féminin. Si l'on veut former des classes, d'après les divers genres de professions,

dix années, joints à l'augmentation annuelle des moyens de subsistance, par l'extension rapide de l'agriculture, doivent être regardés comme des preuves d'un accroissement de bonheur, de puissance et de prospérité pour l'Angleterre ; et ils ne peuvent manquer de causer une satisfaction délicieuse à tout homme bienveillant, animé du noble amour de la patrie.

Salubrité et population de l'Anglet.

Extrait *des journaux de médecine allemands*; *par* J.-V.-F. Vaidy.

Efficacité de la joubarbe dans l'épilepsie, observée par le docteur Peters, *physicien de cercle, à Anclam.* (Huffland's journal der practischen Heilkunde. *Febr.* 1815.)

Efficacité de la joubarbe dans l'épilep.

Le père de l'auteur avait déjà employé la joubarbe (*sedum acre*) avec succès dans le traitement de l'épilepsie. Le docteur Peters, encouragé par cet exemple, a obtenu d'heureux effets du même remède chez cinq individus. Il prescrit la plante desséchée au four, et réduite en poudre.

Observation Ire. Une femme enceinte, âgée de trente ans, était épileptique depuis quinze ans. La maladie avait été causée par une frayeur. Les paroxysmes revenaient irrégulièrement, après un accès de violent chagrin ou de colère. Le médecin ordonna

---

895,998 familles s'occupaient d'agriculture, 11,129,049 vivaient du produit du commerce, des manufactures ou des métiers, et 519,168 familles n'appartenaient à aucune de ces deux classes.

Efficacité de la joubarbe dans l'épilep.

vingt grains de poudre de joubarde, avec autant de sucre, à prendre matin et soir. Dans l'espace de six semaines, il ne survint qu'une légère attaque, occasionnée par un saisissement. La malade avait déjà pris une once de joubarde. Elle en prit encore une autre once, de la même manière, et, un an après ce traitement, elle n'avait point eu de rechute.

Observation IIᵉ. Une veuve, âgée de quarante ans, était sujette, depuis trente ans, à des attaques d'épilepsie, qui avaient lieu vingt à trente fois dans le cours de l'année, à des intervalles irréguliers. Elle prit dix grains de joubarde en poudre, matin et soir, et elle fut entièrement exempte de sa maladie pendant quatre mois. Après avoir usé une once et demie de poudre, elle eut encore deux accès légers. Mais M. Peters se croit fondé à penser qu'elle n'en a plus eu d'autres, parce qu'elle a dû continuer l'usage du remède.

Observation IIIᵉ. Un garçon de dix ans, d'une faible constitution, était épileptique depuis l'âge de sept ans; il prit huit grains de joubarde, matin et soir. Après qu'il eut consommé une demi-once de cette substance, son père écrivit au médecin qu'il n'avait plus que des crises très-légères, dans lesquelles il ne perdait pas connaissance.

Observation IVᵉ. Une fille de seize ans, réglée depuis deux années, éprouvait des attaques d'épilepsie, principalement à l'époque de la menstruation. Après avoir pris une once et demie de poudre de joubarde, à raison de dix grains, matin et soir, elle fut délivrée de ses accès; du moins elle n'en avait point éprouvé depuis quatre mois, au moment

où le docteur Peters rédigeait cette observation, et elle continuait encore l'usage du remède.

Efficacité de la joubarbe dans l'épilep.

Observation Ve. Le sujet de cette observation était un garçon âgé de dix ans. Il n'était pas atteint d'une épilepsie, mais bien d'une chorée, qui durait depuis plusieurs années. Une demi-once de joubarde, prise par dix grains, matin et soir, avait opéré une amélioration sensible. Mais le médecin, par des circonstances particulières, n'a pu continuer ses soins à ce malade, et il est resté persuadé qu'en persévérant dans l'emploi de la joubarde, on aurait obtenu une guérison radicale.

Enseignement médical à Berlin, dans le semestre de l'hiver 1815 — 1816.

I. — A l'Université.

Enseignem. médical à Berlin.

Anatomie, à l'exception de l'ostéologie et de la syndesmologie. — Le professeur Rudolphi, six fois par semaine.

Ostéologie. — Le professeur Knape, quatre fois par semaine.

Syndesmologie. — Le professeur Knape, deux fois par semaine.

Splanchnologie. — Le professeur Knape, quatre fois par semaine.

Anatomie des organes des sens. — Le professeur Rudolphi, deux fois par semaine.

Anatomie du fétus. — Le docteur Rosenthal, deux fois par semaine.

Histoire des nouvelles découvertes sur la structure du cerveau. — Le même.

Enseignem. médical à Berlin.

Leçons pratiques de dissections. — Les professeurs RUDOLPHI et KNAPE.

Introduction à la physiologie générale. — Le professeur HORDEL, deux fois par semaine.

Physiologie générale. — Le même, tous les jours.

Physiologie générale. — Le docteur OSANN, deux fois par semaine.

Physiologie spéciale. — Le docteur OSANN.

Pathologie. — Le professeur HUFELAND le jeune, deux fois par semaine.

Pathologie, d'après les institutions de SPRENGEL. — Le professeur REICH, quatre fois par semaine.

Anatomie pathologique. — Le professeur RUDOLPHI, quatre fois par semaine.

Séméiotique. — Le professeur HUFELAND le jeune, trois fois par semaine.

Séméiotique. — Le professeur REICH.

Matière médicale. — Le docteur OSANN.

Thérapeutique générale, d'après les principes du mesmérisme. — Le docteur WOLFART, deux fois par semaine.

Thérapeutique spéciale des maladies aiguës. — Le professeur HUFELAND l'aîné, six fois par semaine.

Thérapeutique spéciale des maladies chroniques. — Le professeur HUFELAND le jeune, six fois par semaine.

Sur la fièvre nerveuse. — Le professeur REICH, une fois par semaine.

Doctrine des maladies des femmes et des enfans. — Le docteur FRIEDLAENDER, deux fois par semaine.

Akiurgie, ou Doctrine des opérations chirurgi-

cales. — Le professeur Graefe, quatre fois par semaine.

Enseignem. médical à Berlin.

Akologia, ou matière chirurgicale, et Doctrine des luxations et des fractures. — Le docteur Bernstein, cinq fois par semaine.

Connaissance et méthode de traitement des luxations et des fractures. — Le professeur Graefe, deux fois par semaine.

Théorie et pratique des accouchemens. — Le docteur Friedlaender, trois fois par semaine.

Anthropologie du barreau. — Le professeur Knape, trois fois par semaine.

Anatomie et physiologie des animaux domestiques. — Le docteur Reckleben, quatre fois par semaine.

Médecine vétérinaire, théorique et pratique. — Le docteur Reckleben.

Anatomie pratique des animaux domestiques. — Le docteur Reckleben.

Exercices cliniques dans l'institut policlinique. — Le professeur Hufeland l'aîné, pour la médecine; le docteur Berstein, pour la chirurgie; et le docteur Helling, pour les maladies des yeux: tous les jours.

Clinique de la chirurgie et des maladies des yeux, dans l'institut clinique. — Le profess. Graefe, tous les jours.

Clinique des accouchemens. — Le docteur Friedlaender, quatre fois par semaine.

Physique générale. — Le professeur Erman.

Physique expérimentale. — Le professeur Fischer, deux fois par semaine.

Physique expérimentale. — Le professeur Turte, deux fois par semaine.

Enseignem. médical à Berlin.

Chimie expérimentale.—Le professeur KLAPROTH, deux fois par semaine.

Chimie expérimentale. — Le professeur TURTE, deux fois par semaine.

Chimie expérimentale générale. — Le professeur HERMBSTAEDT, six fois par semaine.

Chimie végétale. — Le professeur HERMBSTAEDT, deux fois par semaine.

Examen des médicamens chimiques. — Le professeur TURTE, deux fois par semaine.

Zoologie générale.—Le professeur LICHTENSTEIN, six fois par semaine.

Histoire naturelle des zoophytes. — Le professeur LICHTENSTEIN, une fois par semaine.

Connaissance des plantes cryptogames. — Le professeur HAYNE, deux fois par semaine.

Minéralogie. — Le professeur WEISS, deux fois par semaine.

Géognosie. — Le professeur WEISS, trois fois par semaine.

Crystallologie. — Le professeur WEISS, trois fois par semaine.

Etude des minéraux du musée royal. — Le professeur WEISS.

Influence de la physique sur les sciences militaires. — Le professeur TURTE.

II.— A L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE MILITAIRE.

I. *Professeurs ordinaires.*

C. L. MURSINNA, doyen. — 1°. *Cours de bandages*, une fois par semaine ; 2°. *Cours d'opérations chirurgicales*, deux fois par semaine.

L. Formey. — *Thérapeutique spéciale des maladies aiguës*, deux fois par semaine.

C. F. Graefe. — 1°. *Thérapeutique des maladies dynamiques* (vitales) *des os*, deux fois par semaine; 2°. *Cours d'opérations chirurgicales*, quatre fois par semaine; 3°. *Cours de chirurgie générale*, quatre fois par semaine; 4°. *Clinique de chirurgie et des maladies des yeux*, tous les jours.

S. F. Hermbstaedt. — 1°. *Chimie végétale, appliquée à la médecine*, deux fois par semaine; 2°. *Cours de chimie expérimentale*, tous les jours.

E. Horn. — 1°. *Leçons sur les objets les plus importans de la direction des hôpitaux, et particulièrement des hôpitaux militaires*, une fois par semaine; 2°. *Instruction clinique*, une fois par semaine; 3° *Thérapeutique spéciale des maladies aiguës et chroniques*, six fois par semaine; 4°. *Exercices cliniques*, tous les jours.

F. Hufeland. — 1°. *Cours de pathologie*, deux fois par semaine; 2°. *Cours de thérapeutique*, tous les jours; 3°. *Cours de séméiotique*, trois fois par semaine.

J. G. Kiesewetter. — 1°. *Cours de logique et d'élémens de mathématiques pures*; 2°. *Cours de psychologie fondée sur l'expérience.*

C. Knape. — 1°. *Cours de syndesmologie*, deux fois par semaine; 2°. *Instruction pratique sur l'art de disséquer*, tous les jours; 3°. *Cours d'ostéologie*, quatre fois par semaine; 4°. *Cours de splanchnologie*, quatre fois par semaine; *Cours de médecine légale*, trois fois par semaine.

L. E. V. Konen. — *Cours de pharmacologie*, deux

fois par semaine; 2°. *Cours de physiologie*, quatre fois par semaine.

Enseignem. médical à Berlin.

C. H. Ribeke. — *Pratique des accouchemens*, deux fois par semaine.

C. A. Rudolphi. — 1°. *Anatomie des organes des sens*, *considérée sous le rapport de la chirurgie*, deux fois par semaine; 2°. *Instruction pratique sur l'art de disséquer*, tous les jours; 3°. *Cours d'anatomie*, tous les jours; 4°. *Cours d'anatomie pathologique*, quatre fois par semaine.

II. *Professeurs extraordinaires*.

C. A. Kluge. — 1°. *Théorie et pratique des accouchemens*, trois fois par semaine; 2°. *Leçons sur les maladies mécaniques des os*, une fois par semaine; 3°. *Cours de chirurgie générale*, deux fois par semaine.

E. Osann. — 1°. *Physiologie générale*, deux fois par semaine; 2°. *Cours de matière médicale*.

G.-C. Reich. — *Histoire de la médecine*, trois fois par semaine.

C.-D. Turte. — 1°. *Cours de physique générale*, deux fois par semaine; 2°. *Cours de physique expérimentale*, deux fois par semaine; 3°. *Cours de Chimie expérimentale*, deux fois par semaine; 4°. *Examen des médicamens pharmaceutico-chimiques*.

Professeurs particuliers.

F. Rosenthal. — 1°. *Anatomie du cerveau*; 2°. *Anatomie du fétus humain*.

F.-G. Hayne. — *Introduction à la connaissance des végétaux cryptogames*, deux fois par semaine.

Plusieurs des cours indiqués sur ce tableau, tant à l'université qu'à l'académie militaire, sont payés

par les étudians; les autres sont gratuits. Il m'a paru inutile d'en faire la distinction pour des lecteurs français. Vingt-deux professeurs font à l'université cinquante cours pendant le semestre d'hiver. Onze professeurs ordinaires, quatre professeurs extraordinaires, et deux professeurs particuliers, font quarante-deux cours à l'académie médico-chirurgicale militaire pendant le même semestre. On peut dire qu'en instituant un enseignement médical à Berlin, le gouvernement prussien a été libéral jusqu'à la prodigalité. En effet, on ne voit pas pourquoi l'anatomie est divisée en neuf cours, partagés entre trois professeurs? Pourquoi la syndesmologie est séparée de l'ostéologie? Pourquoi la physiologie est l'objet de quatre cours? Pourquoi la séméiotique est séparée de la pathologie? Pourquoi il y a deux cours de séméiotique? Pourquoi la doctrine du typhus n'est pas enseignée par le professeur chargé de la thérapeutique spéciale des maladies aigües?

Enseignem. médical à Berlin.

L'académie médico-chirurgicale militaire a été établie dans le même esprit. Nous y voyons huit cours d'anatomie confiés à deux professeurs; nous y voyons *deux cours d'accouchemens*. Je conviens qu'il est conforme aux lois de la morale et de la politique, de favoriser les mariages des soldats, pour en faire des citoyens, pour les attacher à la patrie par les liens qui ont le plus d'empire sur le cœur humain. Mais un professeur d'accouchemens doit toujours suffire à l'instruction des chirurgiens militaires. Du reste, *ce qui abonde ne vicie pas*, et l'on ne peut qu'applaudir aux vues généreuses d'un gouvernement qui multiplie les moyens d'instruction, même au-delà de la nécessité.

J.-V.-F. VAIDY.

THÉRAPEUTIQUE.

Du charbon dans les fièv. intermitten.

Le docteur Calcagno, médecin sicilien, paraît avoir eu, le premier, l'idée d'employer le charbon dans le traitement des fièvres intermittentes. Il a fait connaître l'heureux résultat qu'il a obtenu, dans une lettre intitulée : *Sull' uso interno del carbon di legno*. MM. Nicosia, Burza et Maccadino, ont fait usage du charbon avec un égal succès. Enfin, les médecins anglais attachés à l'armée qui a occupé la Sicile dans ces dernières années, ont confirmé l'assertion des médecins italiens.

Le charbon a été administré pendant l'intermission, à la dose d'un gros par heure. La quantité moyenne, nécessaire pour arrêter les accès, a été de deux onces.

Extraits *des Journaux de Médecine anglais.*

Histoire d'un cas d'insensibilité, lue à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le 13 mars 1812, par Jean Yelloly, *médecin de l'hôpital de Londres; traduite de l'anglais, par* J.-V.-F. Vaidy. (Medico-chirurgical Transactions, volume III.)

Cas d'insensibilité.

L'observation suivante présente un exemple d'insensibilité dans les membres supérieurs et inférieurs, sans paralysie; et, comme cette affection est extrêmement rare, j'en ai tracé le tableau, que j'offre en ce moment à la société.

I. S.... âgé de cinquante-huit ans, natif d'Ecosse,

était établi, comme planteur à la Jamaïque, depuis plusieurs années. Il avait joui, durant toute cette période, d'une très-bonne santé, excepté qu'il avait éprouvé de temps en temps quelques maladies bilieuses. Il y a environ trois ans, après s'être beaucoup échauffé et fatigué, en assistant au grand jury de Kingston, par un temps excessivement chaud, il se mit au lit, en laissant ses fenêtres ouvertes. En s'éveillant le matin, il avait perdu toute sensibilité dans les pieds, et autour des malléoles, mais sans douleur, et sans altération de l'action musculaire. Peu de temps après, il ressentit un engourdissement et un fourmillement dans le petit doigt. L'engourdissement occupa successivement tous les autres doigts, et les deux mains furent bientôt privées de sensibilité. Le malade eut toujours la tête libre, et ne fut jamais atteint de la colique sèche, qui cause si souvent des paralysies, dans les Indes-Occidentales. Un médecin distingué, de la Jamaïque, lui assura que sa maladie était occasionnée par le scorbut. Mais il ne paraît pas que M. S.... ait eu des taches sur la peau, excepté un an après l'apparition de l'insensibilité, qu'il aperçut quelques pustules rouges sur ses jambes, en se couchant à terre, après s'être beaucoup échauffé en montant sur une colline escarpée. Il arriva en Angleterre le 20 juillet 1811; et, depuis le 25 octobre, jour de ma première visite, jusqu'à présent, il est resté à peu près dans le même état, si ce n'est que son appétit, qui était considérablement diminué, s'est amélioré depuis quelque temps. Il a les mains, jusqu'aux poignets, et les pieds jusqu'au dessous des malléoles, complétement insensibles. On peut couper, pincer,

Cas d'insensibilité.

gratter ou brûler la peau de ces parties; on peut en tirer des étincelles électriques, sans qu'il éprouve la moindre douleur. Cependant, l'insensibilité ne finit pas tout à coup; mais elle diminue peu à peu, à mesure qu'on monte vers le coude ou vers le genou. Le nerf cubital, étant comprimé, à son passage, au bord interne de l'olécrane, ne communique la sensation que jusqu'à la moitié de l'avant-bras. Le malade transpire beaucoup du côté gauche, au-dessus de la hanche, mais point ailleurs. Il est très frileux, et il a constamment les membres froids, à moins qu'il ne soit dans une chambre bien chaude. Il a les mains d'une légère teinte pourpre. Lorsqu'il veut connaître la température d'un corps, il est obligé de l'appliquer contre son bras, contre son visage ou bien contre son cou. Il a toujours les mains couvertes d'ampoules, parce qu'il les met trop près du feu lorsqu'il veut se chauffer; et il s'est souvent brûlé, sans s'en apercevoir. Lorsqu'il se brûle, la plaie qui en résulte guérit très-promptement; et, pendant la durée de l'inflammation, il n'éprouve ni fièvre, ni pulsation, ni augmentation de chaleur. Il s'est fait dernièrement sur le genou une brûlure, qui donna lieu à une abondante suppuration, et qui fut exempte de tout autre symptôme, de même que la brûlure des parties frappées d'insensibilité.

Cas d'insensibilité.

L'eau froide et l'eau chaude, à tous les degrés de température, lui paraissent toujours tièdes. S'il plonge sa main dans de l'eau prête à geler, il n'éprouve aucune sensation : mais s'il l'y retient long-temps, il ressent un peu de froid à l'extrémité du pouce. Il est absolument insensible à la température d'un corps solide.

Il a conservé de la force musculaire dans ses mains. Il saisit un objet avec fermeté ; mais il lâche ce qu'il tient, si son attention est appelée vers un autre objet. Ses mains ont un peu maigri dans ces derniers temps. Il lève facilement une chaise ; mais, s'il est assis à terre, il ne peut se lever, qu'en saisissant un corps placé au-dessus de lui. En général, il paraît avoir perdu une partie de ses forces, et être peu susceptible de ressentir l'impression des agens extérieurs. Il a le pouls régulier, et ses fonctions se font naturellement. Il n'a aucune disposition à se livrer aux plaisirs de l'amour.

Cas d'insensibilité.

Tous les moyens employés pour le traitement de cette maladie, tels que les bains chauds, le galvanisme, l'électricité, divers remèdes toniques, le rhus toxicodendron et le mercure, n'ont produit aucun effet. Il est vrai que le malade a manqué de persévérance.

La plupart des cas d'insensibilité rapportés par les auteurs, étaient accompagnés de paralysie. Lorsque l'insensibilité était complète, ou presque complète, elle avait ordinairement lieu sur un côté du corps, et la paralysie occupait l'autre côté. On en trouve un exemple dans le deuxième volume des Transactions de cette société. Les principaux phénomènes étaient une faiblesse, et une diminution des mouvemens volontaires dans le côté gauche du corps, avec un léger engourdissement du membre supérieur ; et une insensibilité complète dans le côté gauche de la tête, et dans le côté droit du corps, depuis le cou jusqu'en bas. Ce cas présenta aussi quelques-uns des perversions de sensations, que j'ai remarquées dans le sujet soumis à mon observation ;

notamment, l'eau froide paraissait constamment tiède.

Cas d'insensibilité.

J'ai lu deux autres observations qui ont beaucoup d'analogie avec la mienne. La première a été communiquée, dans une lettre du docteur Samuel Brown, de Lexington, en Kentucky, adressée au docteur Miller, l'un des éditeurs de *the American medical Repository*, et publiée dans le quatrième volume de cette collection, page 225. Je la citerai textuellement :

« ... Mistriss M., de Baridstown, en Kentucky, a perdu toute sensibilité, depuis plus de deux ans, dans ses mains et dans ses pieds. Elle ne ressent ni les coupures, ni les brûlures. Etant un jour occupée à tailler un morceau de bois avec un couteau, elle tourna inconsidérément les yeux vers un autre objet, et elle se coupa l'extrémité du pouce gauche, sans éprouver la moindre douleur. Elle ne peut distinguer un corps très-chaud d'avec un corps froid, et elle s'est profondément brûlée plusieurs fois, pour avoir commis cette méprise. Ses blessures et brûlures guérissent promptement. Malgré cette insensibilité, elle se livre à toutes ses occupations domestiques, sans difficulté. Toutes ses fonctions sont dans l'état naturel, et elle a conservé de la vivacité, et même de la gaîté. Elle n'éprouve point d'autre incommodité, qu'un sentiment de plénitude, qu'elle attribue à la lenteur de la circulation dans les parties insensibles. Comme elle est entièrement privée du sens du toucher, elle ne peut retenir les objets qu'elle saisit, qu'en les regardant. Si elle détourne les yeux, elle laisse souvent tomber des verres, des assiettes, etc.

» On

Cas d'insensibilité.

« On a employé sans succès un grand nombre de remèdes contre cette maladie. J'ai voulu voir l'effet que produirait l'électricité. Quoiqu'elle détermine de fortes contractions dans les muscles des bras, jusqu'aux poignets, son action sur les mains a été à peine sensible. Cependant, après deux ou trois jours, la malade imagina qu'elle ressentait quelque chose, des commotions électriques. On lui conseilla d'en continuer l'usage. On lui fit faire des onctions avec un liniment ammoniacal, et on lui recommanda d'appliquer un bandage roulé sur les veines qui paraissaient relâchées. Je n'ai point su comment cette affection s'est terminée, parce que la femme demeure à soixante-dix milles de Lexington. »

La deuxième observation est insérée dans une note de la *Philosophie zoologique* de M. Lamark. Ce savant naturaliste rapporte, d'après M. Hébréard, qu'un homme âgé de cinquante ans, avait, depuis quatorze ans, le bras droit complétement insensible. Néanmoins, le membre conservait son volume et toute sa force. Ce bras a été le siége d'un phlegmon, qui occasionna de la rougeur, de la chaleur et du gonflement, mais aucune douleur, lors même qu'on pressait la partie enflammée. L'homme qui est le sujet de cette observation, étant à travailler, se fractura l'avant-bras vers le tiers inférieur. Comme il ne ressentit qu'un craquement, il crut avoir brisé sa pelle : mais il reconnut bientôt son erreur, par l'impossibilité de se servir de sa main. Le lendemain, il y avait du gonflement et de la chaleur dans l'avant-bras fracturé ; mais le malade n'y éprouva aucune douleur, pas même pendant l'extension nécessaire

Cas d'insensibilité.

pour réduire la fracture. Dans ce cas, il est évident que les muscles étaient également insensibles, comme chez l'homme que j'ai observé; et il est probable qu'il en était de même de la femme dont le docteur Brown a parlé.

La conservation de l'action musculaire, et la faculté de la diriger à volonté, lorsque la partie est entièrement privée de la sensibilité, qu'on regarde universellement comme une condition des mouvemens volontaires, sont des phénomènes inexplicables, d'après nos connaissances physiologiques.

J.-V.-F. Vaidy.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Révision des nouvelles doctrines chimico physiologiques, suivie d'expériences relatives à la respiration; par M. Coutanceau, *docteur en médecine. Broch. in-8°. de 302 pag. Paris*, *chez* Maradan, *rue des Grands-Augustins.*

IIe. ET DERNIER EXTRAIT.

Nouv. doct. chimico physiologiques.

Un des chapitres les plus intéressans de cet ouvrage est celui où l'auteur traite de la nutrition. Il examine d'abord la solidification des principes nutritifs du sang dans les divers tissus. La force *plastique* des anciens que l'illustre Grimaud a voulu reproduire, n'est plus admise aujourd'hui; mais il est impossible de remplacer cette opinion de l'antiquité par la coagulation de l'albumine du sang, au moyen de sa combinaison avec l'oxigène. Cette combinaison de l'oxigène libre, circulant avec le sang artériel, ne fait au surplus que reculer la difficulté, puisque la solidification de l'albumine ne peut pas même avoir lieu, lorsqu'unie à la sérosité du sang de laquelle elle fait partie, on l'expose plusieurs jours dans des vases qui la contiennent en grandes masses, au contact de l'oxigène atmosphérique, à une température de 32 degrés. D'ailleurs, s'il était vrai que l'albumine, ainsi coagulée, fût le principe de la nutrition, ce phénomène ne pourrait avoir lieu que pour certains organes albumineux, mais non pour la masse musculaire, presque entièrement formée de fibrine, ni pour les organes blancs, dont la

gélatine fait la base. « Ainsi, dit le docteur Coutanceau, les hypothèses les plus heureuses que la physiologie ait empruntées des découvertes de la chimie moderne, bien qu'elles aient attiré à elles, dès leur origine, le suffrage de plusieurs hommes recommandables, n'ont jamais pu s'appliquer, même d'une manière équivoque, qu'à un très-petit nombre de faits partiels et isolés. » Mais si, au lieu de s'arrêter à une propriété particulière, à un seul des matériaux de la nutrition, on veut envisager cette fonction sous un rapport plus étendu, toutes les tentatives d'explications chimiques seront infructueuses. Vous dites que chaque subtance se sépare du sang, le réservoir commun, pour se déposer dans les organes qui lui sont propres; mais comment expliquerez-vous le *départ* de cette multitude de principes divers qui se modifient suivant la différence des organes où l'acte de séparation a lieu ? Quelle est la force qui fait que l'albumine, la gélatine, la fibrine, même les sels calcaires, se séparent isolément et successivement de la masse générale ? Ce n'est pas tout, chacun de ces principes differe encore selon les organes qu'il forme. Par exemple, la gélatine ne se présente pas dans le même état et avec des propriétés absolument semblables dans le tissu cellulaire, les ligamens, la peau, l'épiderme, le tissu corné. Il en est de même de l'albumine, de la fibrine, etc. Ainsi donc, il faut chercher hors de la sphère des phénomènes chimiques ou physiques, la cause qui détermine et régularise la solidification des diverses parties nutritives du sang. Cette fonction doit être considérée uniquement comme un acte de la vitalité, placé sous l'influence immédiate d'une

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

force vivante analogue à celle qui pénètre les organes sécréteurs : et préside aux diverses espèces de sécrétions : bien entendu qu'on ne confondra pas cette force vitale solidifiante, avec celle *d'agrégation* qui détermine la réunion, et l'adhésion des molécules intégrantes des corps, et les fait exister en état de solides. Cette dernière réflexion est une preuve de plus, que les principes nutritifs sont hors de la dépendance des lois chimiques; qu'ils acquièrent par une suite d'élaborations les propriétés vitales; propriétés que, par des lois vraiment étonnantes et admirables, la matière animale perd aussitôt qu'absorbée par les lymphatiques, et redevenue liquide, elle retourne dans le torrent circulaire, pour être évacuée au-dehors, ou employée à quelque usage particulier au-dedans de l'économie. C'est ainsi, « qu'envisagée sous ce double rapport, la nutrition consiste dans le passage de l'état inorganique à l'état d'organisation, de l'état de corps inerte à l'état de corps vivant : c'est à cette fonction qu'est attribué le privilége remarquable de tirer la matière du monde physique pour la faire exister momentanément sous l'empire des forces de la vie. »

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

Quant à la *composition chimique des tissus*, l'auteur pense que, bien que la nature l'ait établie et fixée d'une manière à peu près invariable, comme une condition importante de leur manière d'exister, il n'en est pas moins vrai que ces principes constitutifs n'ont aucune espèce de rapport connu avec leurs usages et leurs propriétés essentielles. Il assure même que ces principes ne sont uniquement que le résultat de l'organisation de ces tissus, et des forces vitales dont ils sont pénétrés. Il s'attache à prouver

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

cette importante vérité, que les chimistes sont loin d'admettre, par des argumens tirés de leurs propres travaux. D'après Fourcroy, les substances animales solides sont en grande partie formées de gélatine, d'albumine ou de fibrine unies à quelques sels. Mais qu'ont de commun ces substances considérées chimiquement, avec l'organe varié qu'elles composent? Quelle analogie peut-on trouver, par exemple, entre les caractères chimiques de la gélatine avec la structure et les fonctions des organes où elle entre comme élément principal? Dira-t-on que l'albumine qui compose en partie le cerveau et les nerfs, ait quelque rapport avec leurs fonctions? « Quel est l'homme de bon sens qui voudrait accorder un seul instant à un examen de cette sorte? » La fibrine seule peut faire exception, parce qu'il existe un rapport manifeste entre la propriété contractile de cette substance, et l'action des muscles. Mais on doit remarquer que cette propriété contractile n'a pas le plus petit rapport avec la composition intime des molécules et leurs affinités chimiques. La fibrine qui se contracte est une matière véritablement organisée et vivante, dont les réactifs chimiques détruisent même sur le champ l'organisation.

L'auteur ayant examiné séparément les diverses élaborations de la substance alimentaire, se livre ensuite à des considérations plus générales dans le chapitre *de l'assimilation* Cette importante fonction, commencée dans la cavité du conduit digestif, terminée, d'une part, dans la profondeur des tissus, et de l'autre, dans les organes de la sécrétion, n'est en effet qu'une suite de transformation subie par l'a-

liment, mais transformations tout à fait hors du domaine de la chimie, soit par l'action des organes qui y coopèrent, soit par les propriétés imprimées par cette action à la substance alimentaire. Ce chapitre est divisé en trois articles. On examine dans le premier quelle peut être la nature de l'aliment; on compare dans le second les principes contenus dans les alimens avec ceux des produits de l'assimilation; enfin, dans le troisième, se trouve exposée l'action même de l'assimilation.

Nouv. doct. chimico physiologiques.

Il n'y a qu'un aliment, mais il y a plusieurs espèces d'alimens, a dit le père de la médecine; ce qui veut dire que la propriété nutritive réside dans plusieurs substances, ou bien, comme on le répète d'après Hippocrate, dans une note de l'ouvrage, p. 189, *l'aliment est tout ce qui nourrit*. Mais n'existe-t-il qu'une seule matière alibile contenue dans plusieurs sortes de substances? Plusieurs grands médecins l'ont pensé; tous néanmoins, comme le dit l'auteur, ont tenté de réaliser une abstraction. Il n'y a d'abord aucun aliment entièrement nutritif, et qui ne fournisse un résidu excrémentitiel : en second lieu, c'est que les différens principes qui servent à notre nourriture habituelle, confondus par la nature elle-même, le sont également dans le travail de la digestion stomacale, et concourent tous à la formation du chyme, du chyle, des fèces, etc. « D'où il suit qu'il est impossible de déterminer dans une substance altérable par les sucs gastriques, ce qu'elle a de nutritif et d'assimilable, et ce qu'elle a d'excrémentitiel, et par conséquent de remonter à une source unique de la propriété nutritive. » La seule substance qu'on pourrait regarder comme exclusivement douée de

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

cette propriété nutritive, serait un fluide créé au-dedans de nous, par l'action des forces digestives. D'après cette opinion, le chyle mériterait uniquement le nom *d'aliment*, dans le sens d'Hippocrate. Il est cependant prouvé, ajoute M. Coutanceau, que beaucoup de substances minérales ne souffrent aucune altération de la part des organes assimilateurs. Plusieurs substances végétales éludent aussi la puissance digestive; mais dans ces cas, les principes de ces corps passent inaltérés au travers de toutes les filières d'une digestion complète. On connaît l'amertume communiquée au lait par l'absynthe, la tanaisie, la couleur rouge que l'urine emprunte de la garance, de la betterave, etc. Ces particularités ne sont l'effet d'aucune affinité chimique; on peut les expliquer par la sensibilité organique qui s'exerce plus sur une substance que sur une autre.

Maintenant, si l'on compare les principes contenus dans les alimens, avec ceux des produits de l'assimilation, on trouvera bien certains rapports, mais non une identité parfaite. Il faut toujours en revenir à ce principe, que l'assimilation d'un principe végétal ou animal exige un travail organique. Une remarque importante à faire, c'est que certaines substances très-abondantes dans le corps animal, sont le produit de l'action des organes; par exemple, le phosphate calcaire qui entre en général pour très-peu de chose dans la plupart de nos alimens.

Avant d'exposer en quoi consiste *l'assimilation*, notre auteur établit, « qu'une substance est dite très-*animalisée*, quand, traitée par l'acide nitrique, elle fournit beaucoup d'azote, comme le fait la fibrine

du sang, ou celle des muscles; ou bien lorsqu'elle se putréfie aisément et laisse dégager dans sa fermentation putride, une grande abondance de produits ammoniacaux, comme il arrive pour la bile, et surtout pour l'urine, ce qu'on aurait appelé autrefois une substance *septique.* » Après cette explication nécessaire, M. Coutanceau, expose les idées des chimistes sur l'assimilation. Selon eux, cette grande fonction ne consiste qu'à dépouiller successivement la matière nutritive d'une grande partie de son carbone, que remplace aussitôt l'azote, en excès dans les humeurs animales. Mais d'abord on doit regarder à peu près comme nulle, la déperdition de gaz acide carbonique qui se fait dans les premiers instans de la digestion. Celle qui a lieu dans les poumons est à la vérité plus considérable. Cependant, si l'on se rappelle ce qui a été dit à l'article de l'*hématose* (*voyez cahier d'avril* 1816, *p.* 118), on sera convaincu que l'action pulmonaire est le produit d'une véritable sécrétion, provenant, comme toutes les autres, du sang artériel. Les chimistes se sont également crus en droit d'attribuer le même usage à la transpiration cutanée; mais ici l'objection est encore plus forte, car l'organe cutané n'est pas, comme le poumon, interposé entre la matière nutritive et les tissus qu'elle va nourrir et vivifier. La peau ne reçoit qu'une très-petite portion de sang artériel qui lui arrive tout élaboré, entièrement pareil à celui qui remplit ailleurs des fonctions bien autrement importantes. On voit donc que la nature suit un autre ordre que celui des chimistes. Mais elle paraît s'en éloigner encore davantage, quand on considère l'ensemble de la doctrine de l'assimila-

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

tion. Il ne suffisait pas d'indiquer les émonctoires de l'acide carbonique, il fallait encore démontrer l'origine de l'azote qui le remplace. Tout ce que les chimistes ont avancé à cet égard, ne roule que sur des idées purement hypothétiques. Cependant, si l'on considère que chez la plupart des animaux herbivores, et des hommes qui se nourrissent de végétaux, l'azote est en aussi grande quantité que dans les carnivores, on sera porté à croire que, loin d'être le résultat d'une composition chimique, ce corps, comme le soufre, le phosphore, la chaux, la soude, est un produit constant et invariable de l'action vitale, et que l'azotisation de la matière nutritive végétale s'opère au-dedans de nous par des procédés organiques et secrets, dont les phénomènes chimiques ne pourront jamais nous offrir l'image. Par une supposition contraire à celle des animaux herbivores, croit-on que dans les espèces carnivores, toute excrétion charbonneuse doit cesser, et qu'il y aura une *azotisation* excessive, qui produira infailliblement la putridité ? Non, sans doute, l'existence de ces animaux est aussi assurée que celle des autres. Quant à l'homme, soit qu'il fasse exclusivement usage d'une nourriture animale ou végétale la proportion de l'azote est à peu près la même. Ainsi, l'être qui nous forma, n'a pas voulu faire dépendre notre existence des hasards nombreux auxquels l'homme est exposé sous le rapport des alimens. Partout on retrouve ce grand principe des causes finales, si consolant pour le vrai philosophe. Peut-être même, selon l'opinion de l'auteur, consignée dans une note, serait-il mieux de chercher l'origine de l'azote dans l'air atmosphérique, renfermé

entre les molécules des substances alimentaires, que partout ailleurs; mais alors ce corps ne serait en aucune manière le résultat des lois chimiques. Il suit de tout ce qui vient d'être dit, que le sentiment du docteur Coutanceau, sentiment qui trouvera beaucoup de dissidens parmi les chimistes, « est que la présence de l'azote dans les matières animales, est encore moins susceptible d'être expliquée, que celle des autres corps; que le mécanisme, au moyen duquel s'opère et se régularise l'azotisation des substances nutritives, ne saurait être l'effet d'une théorie chimique raisonnable; ce mécanisme n'étant lui-même qu'une petite partie de l'assimilation, et se trouvant placé comme elle hors du domaine des affinités, sous l'influence immédiate d'une puissance entièrement vitale, en vertu de laquelle les animaux de toute espèce produisent eux-mêmes les principes élémentaires et les composés qui sont propres à leur constitution naturelle. »

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

Mais tous les phénomènes de la vie n'ont-ils donc aucun rapport avec les lois chimiques? Il n'en est qu'un bien petit nombre, que l'auteur examine dans le chapitre où il expose plusieurs *considérations générales sur l'application de la chimie à la physiologie*. Les principaux sont, 1°. la coloration de la peau et des cheveux par l'influence prolongée de la lumière solaire; 2°. la coagulation faite par l'oxigène atmosphérique du sang et des matières albumineuses qui suintent d'une plaie; 3°. l'existence de la soude à l'état de carbonate dans le mucus nasal, tandis qu'elle se présente sous la forme de soude caustique dans les autres liqueurs albumineuses; différence qui, d'après Fourcroy, tient à ce que cet

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

alcali se combine chimiquement avec le gaz acide carbonique qui sort des poumons. Il faut regarder aussi, jusqu'à un certain point, comme opérations chimiques, la formation de concrétions, telles que les calculs des reins et de la vessie, l'action coagulante des sucs gastriques sur le lait, l'oxidation des substances métalliques introduites dans les voies alimentaires. Mais quels que soient ces phénomènes chimiques, ils n'ont rien de contraire à la doctrine de la force vitale. La plupart ont lieu exclusivement, ou dans des cavités plus ou moins en contact avec les corps extérieurs. On n'observe rien de pareil dans l'intimité des organes ; ce qui réduit à bien peu de chose la part de la chimie dans une théorie complète des phénomènes de l'économie vivante. Ajoutons que les chimistes n'offrent aucune certitude dans leurs travaux, et les rendent toujours douteux. Ils ont bien analysé le sang ; mais ont-ils pu le recomposer? *La synthèse* est cependant l'irréfragable preuve qu'on a bien reconnu les élémens d'un corps. On est parvenu à refaire de toutes pièces certains minéraux ; mais jamais, non jamais, on ne pourra arriver au même résultat pour un composé animal, même le plus simple ; et Paracelse avec des procédés chimiques, osait se vanter de produire un homme ! L'analyse des substances animales est d'autant plus difficile, qu'elles diffèrent beaucoup pendant la vie et après la mort. Le sang tiré de ses vaisseaux, ou toute autre liqueur animale, transmise au-dehors, n'a plus le caractère de celle qui est encore soumise à l'empire de la vie. Ce qu'on dit des liqueurs, s'applique beaucoup mieux à l'analyse des tissus animaux. Il est impossible de juger de leur

nature, de leur degré de sensibilité, et encore moins de leurs usages, par les élémens chimiques qu'ils contiennent. Tirons donc cette conséquence, que la chimie n'a pas le privilége particulier de découvrir la véritable organisation animale. Il n'y a que des esprits superficiels qui puissent croire à sa toute-puissance, pour nous révéler *la nature intime* des choses. Son seul but est de nous faire connaître l'action réciproque des corps indécomposés, qui sont pour nous les vrais élémens de tous les autres. Quant aux propriétés inhérentes à la matière, telles que la dureté, l'élasticité, la densité, l'attraction planétaire, la gravitation pour les grandes masses, l'affinité pour les dernières molécules, la chimie n'est pas plus avancée que les autres sciences. Elle examine une certaine classe des qualités des corps, comme la physique en considère une autre partie, mais sans pénétrer dans l'essence même des corps. Ce sont cependant les progrès de la chimie moderne, et quelques découvertes de Lavoisier, qui ont occasionné une sorte de révolution dans la physiologie, révolution qui touche cependant à sa fin, car le prestige a cessé d'exister. « C'est donc ainsi que nous sommes faits, s'écrie M. Coutanceau, dont les réflexions profondes et philosophiques, perdent trop à être analysées! Nous nous hâtons de nous emparer d'un fait nouveau, puisé dans les sciences collatérales; nous exagérons son importance dans l'espèce des phénomènes médicinaux, et l'appliquant avec plus de précipitation que de discernement à nos doctrines physiologiques ou médicales, nous y cherchons vainement ces secrets de la vie, alimens éternels de notre curiosité trompée, ou des moyens infaillibles de gué-

Nouv. doct. chimico physiologiques.

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

rir, qui, comme une ombre légère, se dérobent sans cesse à nos poursuites et à l'espérance de la pauvre humanité. « Encore un peu de temps, encore quelques pas, répétons-nous à chaque occasion nouvelle, avec un certain contentement de nous-mêmes, et nous allons saisir d'une main fermé le fil qui doit diriger notre marche dans ce labyrinthe animé, et nous ne serons plus exposés à y faire, comme par le passé, tant de fausses routes !........ Mais la réflexion, des faits nouveaux destructeurs des anciens, et, plus que tout cela, le temps seul, qui use à la fin l'enthousiasme excité par les nouveautés, même les plus éclatantes, nous force à rétrograder. Honteux de l'erreur passagère qui nous avait séduits, nous redevenons sages jusqu'à nouvelle méprise. Les espérances aussi chimériques que brillantes qu'avaient fait naître parmi nous l'électricité, l'aimant, le galvanisme, sont autant de preuves de ce que j'avance. » Il est possible d'appliquer également ces vérités à des découvertes anatomiques qui ont été faites à différentes époques célèbres dans l'histoire de la médecine. Notre auteur pense d'ailleurs qu'il ne faut pas attribuer la facilité de renverser la doctrine chimico-physiologique, à son état actuel d'imperfection. Quels que soient les travaux ultérieurs des chimistes, ils ne pourront jamais asseoir sur une base solide des principes contraires à la théorie des forces vitales. Ce n'est pas qu'on doive refuser à la chimie toute espèce d'utilité dans la science physiologique; elle peut nous prêter des secours, mais seulement d'une *certaine façon*. Elle ne doit pas s'impatroniser dans le domaine du physiologiste ni du médecin. « La chi-

mie, en un mot, doit fournir à la physiologie les faits, mais non les théories : elles ne sont pas à son usage. » M. Coutanceau dit même plus : il ne balance pas à préférer les travaux de la physique générale à ceux de la chimie, pour expliquer un grand nombre de phénomènes de la vie. Il entre à ce sujet dans des détails qui tendent à prouver que plusieurs branches importantes de la physique, telles que la mécanique, l'optique, l'acoustique, trouvent des applications nombreuses aux fonctions animales. Si on a abusé de ces propriétés pour établir des théories aussi exclusives que grossières, cela tient d'abord à ce qu'on a voulu soumettre au calcul une foule d'objets qui n'en étaient pas susceptibles ; en second lieu, c'est qu'on a regardé comme principal, ce qui n'était qu'accessoire ; c'est-à-dire, qu'on a cherché à expliquer les phénomènes de l'organisation de la vie, par les seules propriétés physiques des corps organisés, propriétés qui n'étaient que secondaires : d'où il faut conclure que toute théorie dont le principal appui serait pris dans les sciences naturelles, serait une théorie fausse et sans aucune solidité. La doctrine des forces vitales est la seule vraie, la seule essentiellement physiologique.

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

L'ouvrage du docteur Coutanceau est terminé par un appendice contenant plusieurs expériences relatives à la respiration. Ces expériences, entreprises avec M. Nysten, avaient pour but de déterminer si l'acide carbonique peut se former dans le poumon, sans la participation du gaz oxigène ; et, dans cette hypothèse, en quelle quantité cet acide existe-t-il dans les produits d'une respiration artificielle opérée avec le gaz azote, comparativement avec sa quan-

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

tité ordinaire dans la respiration de l'air atmosphérique? Pour parvenir à ce but, les expérimentateurs ont d'abord fait l'analyse de l'air atmosphérique dans lequel ils étaient plongés. Cet air, pris dans l'école de médecine de Paris, a offert un résultat de vingt-deux parties d'oxigène, deux d'acide carbonique, et soixante-seize d'azote sur cent : résultat d'autant plus remarquable, comme le dit l'auteur, qu'il est tout à fait conforme à celui qui a été annoncé par M. Berthollet, d'après l'analyse qu'il a faite de l'air atmosphérique au Caire et à Paris.

La seconde analyse opérée par MM. Nysten et Coutanceau, a été celle du gaz pulmonaire commun, ou de l'air atmosphérique qui a servi à la respiration. Voici les procédés employés : « Après avoir respiré naturellement quelques instans dans la cour de l'école, nous avons retenu notre respiration pendant environ douze à quinze secondes, afin que l'air fût d'autant plus chargé d'acide carbonique ; puis, nous avons expiré profondément, et par le moyen d'un tube dans une cloche, sous l'appareil à mercure. Le gaz pulmonaire obtenu de cette manière a été introduit dans le tube gradué, avec la précaution d'y conserver le niveau du mercure. Cela fait, nous avons fait passer dans le tube de l'eau de chaux, qui a perdu à l'instant sa transparence, et nous avons agité et renouvelé ce liquide jusqu'à ce qu'il ne se fît plus d'absorption. Ayant ensuite mesuré le gaz restant dans le tube gradué, la diminution de son volume nous a donné la quantité d'acide carbonique qu'il contenait. Pour avoir celle de l'oxigène, nous avons introduit dans le reste du gaz pulmonaire, dépouillé de son acide carbonique, un petit morceau de phosphore qui

qui a été abandonné vingt-quatre ou quarante-huit heures à la combustion lente, toujours sur le mercure. Le dernier résidu a été regardé par nous comme étant de l'azote pur, et n'a pas été soumis à d'autre épreuve. » Cette manière d'opérer ayant été répétée jusqu'à six fois, a donné des résultats variés pour le gaz pulmonaire de M. Coutanceau, et celui de son co-expérimentateur. Nous n'en donnerons ici que le sommaire. L'auteur estime que la quantité moyenne de gaz acide carbonique contenue dans le gaz pulmonaire, est environ de sept centièmes et demi en volume, et celle du gaz oxigène, de treize centièmes pour M. Nysten, et de quatorze centièmes pour lui. Mais comme ils avaient déjà trouvé que le fluide atmosphérique qui a servi à la respiration, contenait deux centièmes de gaz acide carbonique, et vingt-deux centièmes de gaz oxigène ; « cela réduit, ajoute M. Coutanceau, à cinq centièmes et demi, la quantité d'acide carbonique formé dans nos poumons, et porte à neuf centièmes pour M. Nysten, et à huit pour moi, la déperdition de gaz oxigène, éprouvée par l'air atmosphérique dans l'acte de notre respiration. »

Nouv. doct. chimico physiologiques.

La respiration du gaz azote a été ensuite l'objet d'une troisième série d'expériences, toujours dans l'intention de prouver que l'acide carbonique de la respiration n'était que le produit d'une sécrétion pulmonaire. On s'est servi, pour repirer ce gaz, d'un appareil à peu près semblable à celui que Beddoès employait pour la respiration des airs factices. Quoique persuadés que le gaz azote n'est point délétère par lui-même, les expérimentateurs éprouvèrent néanmoins d'assez graves accidens en le respirant.

Nouv. doct. chimico-physiologiques.

Le résultat constant de ces expériences répétées plusieurs fois, a été d'offrir dans le gaz azote qui avait servi à la respiration de sept à huit centièmes de gaz acide carbonique, quantité au moins égale à celle obtenue précédemment dans l'analyse de l'air atmosphérique expiré. Cet article est terminé par des détails sur les précautions à prendre pour respirer le gaz azote dans toute sa pureté, et le dépouiller entièrement de son oxigène : détails importans qui donnent aux expériences dont nous venons de parler, un degré de certitude suffisant pour en faire admettre les conclusions.

Nous aimons à le répéter, le travail du Dr. Coutanceau est un des plus intéressans qui aient paru dans ces derniers temps, et le seul de ce genre. A une saine doctrine, à des principes positifs et des conséquences rigoureusement déduites, l'auteur a joint une discussion profonde et lumineuse. Son talent particulier est d'analyser les faits avec une grande précision, et de les présenter d'une manière saillante. Quoique dans un pareil ouvrage, le mérite du style soit assurément en seconde ligne, nous louerons cependant sa clarté et son élégance : il est si difficile de soutenir l'attention du lecteur dans des matières aussi peu susceptibles d'être ornées ! En général, on puisera toujours dans ce livre une instruction solide, et l'on saura apprécier les systêmes et les rêves physiologiques des chimistes de nos jours.

Reveillé-Parise.

Dictionnaire des Sciences médicales ; vol. XVI. FIS (1) — FRA. *Paris*, C.-L. F. Panckoucke, *éditeur*, *rue Serpente*, *n°.* 16. — 1816.

Dictionnaire des sciences médicales.

A la tête de ce volume, est un avis de l'éditeur sur LA FLORE. Cette entreprise, accessoire à celle du Dictionnaire, n'attire peut-être pas autant de souscriptions qu'on pourrait en prétendre, à raison du mérite et des frais d'un travail pour lequel il serait difficile de découvrir des talens supérieurs et même égaux à ceux qui y président.

On nous promet, sous deux ans, la terminaison de ce bon livre en cinq parties, composées, au total, de 360 articles de plantes qui suffiront, à l'histoire des productions végétales les plus usitées.

Le mot FLABELLATION commence la première page du 16e. volume, FLA, FRA ; les mots de l'initiale FIS, ayant terminé le volume précédent.

La FLABELLATION désigne une de ces précautions importantes qui, suivant Ambroise PARÉ, consiste à rafraîchir les parties blessées, à diminuer le prurit et le mal-aise, en changeant le membre de place, etc. L'efficacité de ce moyen me semblerait devoir appeler l'attention sur un point de doctrine plus étendu, que je ne crois pas que l'on ait encore assez médité ; j'entends toutes les attitudes salutaires qui intéressent la clinique tant externe qu'interne. Une telle recherche, basée sur des vues théoriques et pratiques, me semblerait devoir mériter les honneurs d'un programme académique. Il est à remarquer que le mot

(1) *Erratum.* FIS, *lisez* FLA.

ATTITUDE a été oublié dans la place qu'il devait occuper au tome II du Dictionnaire.

Dictionnaire des sciences médicales.

Le lecteur sera satisfait de l'article FLACCIDITÉ, qui prête à des considérations de séméïotique.

Le mot FLAGELLATION donne lieu à un détail curieux de littérature médicale ; je me permettrai seulement de faire observer que, dans la dernière page, l'élégant écrivain se livre à des transports un peu trop érotiques.

L'article FLATUOSITÉ m'a paru déceler les meilleures conceptions de pathologie.

Le mot FLEUR, dont on n'a oublié aucune des acceptions en chimie, est traité avec beaucoup d'intérêt, sous le rapport de la physique végétale, de l'hygiène et de la thérapeutique.

FLUCTUATION est un article un peu tronqué : il ne fallait pas tourner si court, sur les collections séreuses, qui nécessitent peut-être davantage la paracenthèse, que certaines collections purulentes, qu'il est quelquefois dangereux d'ouvrir.

Il n'y a pas un mot à perdre dans le développement instructif du mot FLUIDE.

L'expression FLUX répond à nombre de synonymes qui diffèrent suivant le caractère de la chose, et qui composent un ensemble plus exact de termes techniques. La même remarque peut s'appliquer au mot FLUXION.

Nulle part on ne trouvera l'histoire médicale du FŒTUS plus approfondie que dans le nouveau Dictionnaire. On aura soin de consulter aussi l'appendice bibliographique. On lira pareillement avec fruit tout ce qui concerne le FOIE : outre l'exposition anatomique la plus complète, rien n'est omis de ce qui ap-

partient aux vicissitudes de l'état sain à l'état malade.

Dictionnaire des sciences médicales.

L'article FOLIE est une excellente monographie; les matériaux en sont puisés dans des observations journellement répétées.

Veut-on une physiologie en miniature? Il suffit de lire l'explication du mot FONCTION : ce morceau sert de prodrome à celui qui est intitulé FONDEMENT DE LA MÉDECINE.

Les lésions externes FONGOSITÉ et FONGUS sont savamment décrites, ainsi que FONTICULE.

Les articles FORCE, FORCES MÉDICATRICES, FORCE MUSCULAIRE, FORCE VITALE, sont autant de traités, où les auteurs, en se permettant assez de latitude, n'ont pas cependant dépassé de justes limites; si ce n'est peut-être que l'on pourrait reprocher au premier article quelque fatigue à la lecture, beaucoup d'abstractions idéales, plusieurs tirades obscures, faute à l'auteur, trop plein de son sujet, de ne s'être pas mis assez, comme on dit, à la portée des simples.

Les mots FOULURE et ENTORSE expriment ces deux lésions analogues, mais graduées de l'une à l'autre.

Le terme FOURCHETTE, outre les acceptions détaillées dans l'article, signifie aussi un instrument propre à soulever la langue des enfans dont on va couper le filet. Le vocabulaire de NYSTEN a noté cette acception; mais le principal but de l'article inséré au Dictionnaire, devait être, pour son estimable auteur, de disserter avec soin sur un objet bien mieux présenté par lui, qu'il ne l'a été jusqu'à présent, sous le point de vue pathologique.

FOURMILLANT, FORMICANT et FOURMILLEMENT sont

de ces mots ingrats auxquels une bonne judiciaire donne un nouveau relief.

Dictionnaire des sciences médicales.

L'article FOYER, dans toutes les applications de ce terme, apprend au lecteur ce qu'il sait déjà, et ce qu'il saura encore mieux.

Le sens du mot FRACTURE, et les détails de la chose, ont dû être bornés à des généralités, en forme de leçon.

Ce qui regarde ce que l'on nomme FRAI intéresse le naturaliste et le physiologiste.

L'histoire médicale du FRAISIER, du FRAMBOISIER et de la FRAXINELLE compose trois articles aussi pleins que précis.

Le mot FRAMBŒSIA, ou PIAN, désigne une sorte de variole stationnaire ou chronique, espèce d'endémie qui appartient spécialement aux pays chauds, dans les divers rapprochemens de l'équateur et des tropiques.

Je vais suppléer à l'omission des noms d'auteurs, qu'un court aperçu du présent volume m'a forcé de passer sous silence. Les vingt-huit membres qui en ont fourni les soixante-cinq articles, sont par ordre alphabétique.

MM.

ALIBERT..........(*Altissimus*)........ 1.
BARBIER (d'Amiens).(*Sapiens*)........... 4.
BÉRARD...........(*Prudens*)......... 1.
BOYER............(*Ponderosus*)....... 1.
BRESCHET.........(*Dilectus*)......... 1.
CAYOL...........(*Integer*)........... 1.
CHAUMETON.......(*Multiplex*)........ 12.
CHAUSSIER.......(*Supremus*)........ 1.

MM.

Dictionnaire des sciences médicales.

ADELON..........	(*Obsequiosus*)......	1.
CULLERIER........	(*Omniperitus*).....	2.
ESQUIROL.........	(*Animi compos*)....	1.
FLAMANT.........	(*Disertus*).........	1.
GUERSENT........	(*Imitandus*).......	4.
JOURDAN.........	(*Profluens*)........	8.
LARREY..........	(*Experiens*)........	1.
MARC.............	(*Placidus*)........	1.
MÉRAT...........	(*Observator*).......	1.
MONTÈGRE........	(*Æquabilis*).......	2.
MURAT...........	(*Prœstans*)........	1.
PARISET..........	(*Mirabilis*)........	1.
PERCY...........	(*Celsus*)...........	3.
LAURENT.........	(*Comes*)..........	3.
PETIT............	(*Cultus*)...........	2.
RENAULDIN.......	(*Eximius*).........	6.
SÉDILLOT.........	(*Amicissimus*).....	1.
TOLLARD, aîné....	(*Agricola*)........	2.
VILLENEUVE.......	(*Scrutator*)........	1.
VIREY............	(*Nec pluribus impar*)	5.

R. C.

Des Vésanies ou maladies mentales; par J. R. JACQUELIN-DUBUISSON, *Docteur en médecine de la faculté de Paris*, 1 *vol. in*-8°. *Paris*, 1816. 308 *pages.*

Des vésanies.

L'OUVRAGE, dont nous allons donner un aperçu, comprend une série de maladies des plus importantes. Quelles seraient les bornes de la médecine,

si cet art, si précieux, n'avait également pour but de remédier aux lésions corporelles qui intéressent la santé et la conservation de l'homme, et de réparer aussi les désordres moraux qui résultent du trouble de son intelligence, et de la subversion de ses sentimens et de sa volonté?

C'est donc une espèce de pathologie idéologique et psycologique que l'histoire des vésanies; et l'auteur a dû commencer par se livrer à des considérations préliminaires sur les diverses lésions de fonctions intellectuelles et affectives dont ces maladies offrent les symptômes. Il détaille ensuite les dispositions aux vésanies, leurs causes, leurs complications, leurs métaptoses, leurs terminaisons, leur pronostic, les faits pathologiques, et les indications curatives qu'ils présentent. Toutes ces choses, quoique traitées sommairement, fournissent des points de vue nouveaux et des développemens utiles. Rien de plus instructif que les rapports d'analogie et de gradation qui existent, suivant M. le docteur Dubuisson, entre les différens genres de vésanies, ainsi que l'étude des mutations, et des successions dont elles sont susceptibles, depuis la plus simple jusqu'à l'extrême démence qui nous montre l'homme plongé dans une déplorable abjection.

Outre les histoires et les descriptions des genres et des espèces de vésanies, l'auteur envisage ces maladies selon leurs états de simplicité ou de complication, et il fait connaître méthodiquement, et toujours en mesure avec le pronostic, les moyens de traitement, soit physiques, soit hygiéniques, soit moraux. Il établit d'une manière judicieuse les

distinctions déjà faites par quelques auteurs, du délire partiel, avec concentration des fonctions lésées, tel que la mélancolie; ou avec exaltation, comme *la monomanie*. Le spleen lui paraît être une variété de la mélancolie, jointe à la tendance au suicide; variété qui a particulièrement ses causes et ses symptômes. Dans le spleen, on n'observe aucun signe ni d'altération physique, ni d'aliénation mentale; c'est un ennui, un dégoût, une lassitude de la vie; les malades cherchent à se débarrasser d'un fardeau insupportable, non par suite d'un désespoir aussi caractérisé qu'il l'est dans la mélancolie, mais par l'effet d'une volonté calme et réfléchie.

Le docteur Dubuisson nous semble être le premier qui ait traité exactement de la mélancolie, avec tendance à l'*homicide*, et des caractères propres à cette cruelle maladie; il prouve qu'elle ne peut être confondue avec la manie sans délire, ainsi que l'ont prétendu quelques auteurs. Dans cette dernière vésanie, les actes de violence et de cruauté n'ont lieu que pendant les accès de fureur; au lieu que c'est par une détermination préméditée, que le mélancolique homicide commet le meurtre.

L'histoire spéciale de la manie offre la description la plus étendue et la plus complète de ce genre de vésanie, qui est si fréquente.

Quant à la démence, l'auteur en distingue les symptômes d'après les deux états d'ataxie, ou de débilité, qu'il dit exister dans les fonctions intellectuelles et morales. Ici, les symptômes lui paraissent être assez analogues à ceux de la manie, c'est la démence aiguë; là, ils se rapprochent de ceux de l'idiotisme, comme dans la démence chronique ou sénile.

Des vésanies.

Ces distinctions nous paraissent plus ingénieuses qu'utiles, et elles ont besoin d'être confirmées par des faits ultérieurs.

A chaque genre et à chaque espèce de vésanies, l'on trouve annexées des observations propres à les faire connaître plus intimement, et qui, la plupart, sont puisées dans la pratique de l'auteur. Rien ne nous paraît manquer à son travail, pour offrir à la méditation des jeunes médecins une des meilleures monographies que l'on puisse consulter sus les maladies mentales.

(R.-C.)

Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant les années 1813 *et* 1814.

Vaccinations pratiquées en France.

Après l'étonnante propriété de préserver de la variole, la vaccine offre encore une seconde merveille: c'est ce concours général des gens éclairés pour la propager, c'est cette sagesse, cette régularité de mesures adoptées pour en constater les effets et apprécier les résultats. Cet exemple est unique dans les fastes de notre art. Souverains, administrateurs, curés, classes élevées, simples citoyens: tout le monde a fait preuve d'un zèle qui ne s'est jamais ralenti. Tant de travaux ne sont pas restés infructueux; il en est résulté une telle masse de faits et d'expériences, qu'on peut concevoir la flatteuse espérance de voir enfin la petite-vérole disparaître du tableau de nos infirmités. Le rapport que nous annonçons en est une preuve convaincante. Ce travail, d'un médecin distingué, M. Husson, secrétaire du comité de vaccine, est divisé en deux parties.

La première comprend tout ce qui est relatif à l'administration. Les moyens pris antérieurement par MM. les préfets, sous-préfets, etc., pour hâter la propagation de la vaccine, ont été employés avec persévérance pendant les années 1813 et 1814; tantôt ces magistrats accordaient des indemnités pécuniaires aux vaccinateurs; tantôt ils établissaient des primes d'encouragement, ou faisaient des distributions de livres de médecine et d'instrumens de chirurgie; quelquefois, ils furent obligés, pour déterminer les parens à faire vacciner leurs enfans, de prendre des mesures coërcitives : tant les préjugés poussent de profondes racines! Les médecins, les chirurgiens et les officiers de santé s'empressèrent de seconder de leurs talens et de leurs lumières les vues bienfaisantes de l'autorité; et le comité peut aujourd'hui annoncer d'une manière positive et absolue, qu'il n'a pas connaissance qu'un seul médecin ou chirurgien instruit soit opposé à la vaccine, et ne la pratique même lorsqu'il en trouve l'occasion. Des expériences nombreuses et variées, faites dans toutes les circonstances de santé et de maladie, dans quelque saison, à quelque âge que ce soit, ont, depuis longtemps, porté la conviction dans les esprits. On est arrivé au point qu'un homme sensé ne peut plus, *sans appeler sur lui le ridicule*, s'inscrire contre l'opinion devenue générale, et manifester une opposition qui n'aurait plus aucun motif.

Vaccinations pratiquées en France.

La seconde partie du rapport, ou la partie médicale, intéresse plus directement l'homme de l'art; on y voit que la vaccine a, dans la plupart des cas, a une marche très-régulière: il arrive quelquefois cependant que le premier travail éprouve du retard,

Vaccinations pratiquées en France.

sans que les périodes de l'éruption en soient pour cela moins régulières. Les époques de ce retard ont été variées; mais le fait le plus extraordinaire fut observé à Châlons-sur-Marne: les boutons vaccins ne se développèrent qu'à la vingt-troisième insertion. Persuadé que la vaccination peut devenir un moyen efficace de guérison dans certaines maladies, l'auteur du rapport se livre ensuite à des considérations sur l'action même du vaccin, qu'il regarde comme essentiellement stimulante; il cite un grand nombre d'observations qui tendent à prouver les bons effets de cette pratique dans les croûtes laiteuses, la teigne, les dartres, et surtout les scrofules. M. *Sauvaire*, médecin de Metz, a même guéri la courbure de la colonne vertébrale, et la paralysie qui en est la suite, en faisant développer seize boutons vaccins à côté de la colonne épinière. Il y a encore plusieurs exemples de maladies nerveuses guéries par ce moyen, telles que l'épilepsie, la danse de St.-Guy, une névralgie maxillaire, certaines fièvres intermittentes; mais, comme l'observe très-bien l'auteur, on n'en doit pas conclure que la vaccine soit un remède universel; le travail vaccinal imprime seulement à toute l'économie une action nouvelle, et une modification salutaire aux solides affaiblis et aux fluides stagnans : c'est une crise artificielle.

Quant à la faculté préservative du vaccin, les contre-épreuves ont été tellement multipliées, que cette vérité est maintenant hors de doute. Inoculez la variole à un vacciné; plongez-le dans une atmosphère infectée de miasmes de cette maladie, en sorte qu'ils s'introduiront par l'air dans les poumons, et par la peau dans tout le système absorbant, ou bien

tâchez de la produire par les alimens ingérés dans l'estomac, ce sera toujours sans succès. Ces trois modes d'infection ont été tentés des milliers de fois sur des sujets précédemment vaccinés, et toujours ces sujets ont résisté aux contre-épreuves. Le docteur Husson en rapporte des exemples aussi remarquables que positifs. M. *Yves*, chirurgien à Mont-Luçon, a même appliqué un plumasseau imprégné de pus de petite-vérole sur une ulcération survenue à la jambe d'un enfant précédemment vacciné; ce plumasseau a été maintenu en contact avec cette ulcération pendant plusieurs jours; mais il ne s'est développé ni pustules varioliques locales, ni aucun signe d'infection générale. « Cette expérience, ajoute l'auteur du rapport, a paru au comité et doit paraître à tous les praticiens d'autant plus remarquable, qu'on sait avec quelle promptitude l'absorption de certaines substances médicamenteuses se fait par les surfaces ulcérées, avec quelle rapidité certaines contagions se développent sur les individus atteints d'ulcères qui ne sont pas en contact avec leur foyer. »

Vaccinations pratiquées en France.

Il y a des pays où des épidémies de petite-vérole ont été arrêtées par de nombreuses vaccinations, et d'autres plus heureux encore, où cette pratique salutaire a tellement été multipliée, que la variole y est devenue très-rare.

Le comité de vaccine a continué à fixer l'attention sur l'emploi des croûtes vaccinales. Plusieurs praticiens sont parvenus à reproduire la vaccine en inoculant ces croûtes. Les époques du développement des boutons ont varié : tantôt on a conservé ces croûtes vaccinales entières, et d'autres fois on les a réduites en poudre, selon les procédés particu-

Vaccinations pratiquées en France.

liers des vaccinateurs qui les employaient ; enfin, tel est le résultat des efforts faits dans une grande partie de la France pendant les désastreuses années de 1813 et 1814, qu'il y a eu 323,718 vaccinations dans la première, et 144,034 pour la seconde; bien qu'on n'ait pu comprendre dans le travail que les états de 69 départemens pour 1813, et seulement 37 pour 1814.

Cet intéressant rapport est terminé par le tableau des praticiens qui ont obtenu les prix destinés aux personnes qui ont fait le plus grand nombre de vaccinations, et qui ont obtenu plus de succès dans sa propagation. Espérons que la tranquillité publique influera d'une manière avantageuse sur des travaux aussi utiles à l'humanité, et qu'on ne connaîtra plus la petite-vérole que dans les livres et par les monumens de l'art. Tronchin disait, en parlant de cette maladie et des moyens de s'en préserver : La nature nous décime, mais l'inoculation nous millésime : qu'eût-il donc dit de la vaccine, qui nous affranchit tous de ce fatal tribut?

REVEILLÉ-PARISE.

Mémoire sur l'état actuel de la chirurgie, ou *Précis des théories, procédés opératoires, bandages, cas rares, etc., publiés depuis la suppression de l'Académie royale de chirurgie; par* M. MONTFALCON. *In-8°. de 213 pages. A Paris, chez* Lavergne, *libraire-commissionnaire, quai des Grands-Augustins, n°. 19; et chez* Laurent *aîné, imprimeur-libraire, rue Dauphine, n°. 32.*

Etat actuel de la chirurg.

La chirurgie a fait d'immenses progrès dans les

divers états de l'Europe depuis vingt-cinq ans. D'excellens ouvrages ont été publiés sur les différentes matières qui composent le domaine de l'art; des erreurs capitales ont été combattues et détruites; des principes importans de thérapeutique chirurgicale solidement établis; de grands perfectionnemens apportés dans la confection des bandages et appareils, dans la pratique des opérations; des procédés nouveaux ont été inventés; des opérations hardies, crues jusqu'alors impraticables, ont été exécutées avec un plein succès. Il pouvait paraître intéressant de voir tant de progrès de l'art rapprochés, réunis, comparés dans un seul ouvrage, qui pût aisément, et pour ainsi dire d'un coup d'œil, montrer tout ce qui a été fait, et le point d'où l'on est parti, et le but auquel on est parvenu, et ce qui peut rester à faire encore; qui présentât, en quelque sorte, une revue chirurgicale pour le quart de siècle qui vient de s'écouler, comme *MM. Chamberet* et *Villeneuve* l'ont fait pour les sciences médicales, à la fin de chacune des années 1814 et 1815; mais qui, sans se borner, comme ces auteurs, à une sèche énumération des titres des livres publiés, en donnât une analyse raisonnée, qui fît apprécier le mérite des ouvrages, des procédés nouveaux, des opérations pratiquées, etc. C'est ce que vient d'exécuter *M. Monfalcon*, chirurgien, formé à l'école des grands opérateurs, qui font la gloire de l'art dans la patrie des *Pouteau*, des *M. A. Petit*. Il a osé se charger de tracer une histoire analytique et complète de la chirurgie. Un soin qu'il a cru essentiel, et sur lequel repose la partie la plus neuve de son travail, est l'indication exacte du titre des livres qu'il analyse, suivie de remarques

Etat actuel de la chirurg.

Etat actuel de la chirurg.

sur les meilleures éditions qui ont été données de ces mêmes livres, et les moyens qui peuvent faire distinguer les éditions originales des contrefaçons. D'autres mémoires suivront celui-ci, et retraceront la partie la plus intéressante de l'histoire de l'art, celle de l'établissement et de l'influence de l'Académie royale de chirurgie; l'analyse de ses travaux et des divers ouvrages marquans publiés en Europe; dans la dernière moitié du XVIIIe. siècle; — et l'examen des progrès de l'art, depuis son origine jusqu'à l'époque de la création de la Société savante qui a tant fait pour la gloire de la chirurgie française, etc., etc. Peut-être trouvera-t-on qu'il eût été plus méthodique de commencer la publication de ces divers mémoires par ceux d'entre eux qui traiteront des temps les plus reculés, jusqu'à l'époque fameuse de la création de l'Académie de chirurgie, et depuis cette époque jusqu'à celle de sa suppression, que de commencer par nous donner l'histoire des temps les plus modernes En effet, c'eût été procéder d'une manière analytique du connu à l'inconnu, au lieu qu'il a fallu partir d'un état de l'art, qu'on ne connaissait pas, pour parler des progrès qu'il a faits depuis; ou, pour mieux dire, *M. Monfalcon*, pour éviter cet inconvénient, s'est vu obligé de remonter un peu plus haut que l'époque de 1791, qu'il semblait avoir fixée comme point de départ pour le mémoire qu'il publie aujourd'hui, et de parler de travaux antérieurs, ou des opinions, des erreurs accréditées, des opérations, des procédés en usage avant la suppression de l'Académie: ce qui fait un double emploi, et ne remplit néanmoins pas entièrement le but proposé. Que dirait-on du plan d'un auteur

auteur qui, se proposant de publier successivement l'histoire des trois dynasties qui ont gouverné la France depuis quatorze siècles, commencerait par mettre au jour la partie de son ouvrage qui traiterait, par exemple, des guerres de la ligue ou de la fronde, ou même daterait seulement de la funeste époque de la révolution?

Etat actuel de la chirurgie.

Quoi qu'il en soit de ces remarques critiques sur le plan de l'ouvrage, voyons comment *M. Monfalcon* a exécuté la grande entreprise dont il s'est chargé. Il examine successivement l'état de l'art depuis vingt-cinq ans, en France, dans le Nord, en Italie et en Angleterre : ce qui partage son mémoire en autant de chapitres.

Ecole de médecine (1792). A en juger d'après le titre même de ce chapitre, l'auteur doit commencer le tableau des progrès et perfectionnement de la chirurgie, à l'époque de la suppression de toutes les Académies, en 1791. Mais, comme une partie des plus grands chirurgiens, dont, en France, l'art ait eu à s'honorer, vivaient depuis long-temps, et jouissaient d'une considération justement méritée, lorsque les écoles de médecine furent instituées par une loi du 14 frimaire an 2 (1794), *M. Monfalcon* a été conduit à parler non-seulement de leurs travaux postérieurs à cette époque, mais encore de celles de leurs productions les plus importantes, qui leur avaient, antérieurement à 1791, acquis tant de droits à l'estime et à l'admiration de leurs nombreux élèves. Il paraît avoir négligé l'ordre chronologique, dans l'énumération qu'il fait des grands chirurgiens qui ont illustré l'art, en France, par leurs travaux ou

leurs écrits, depuis vingt-cinq ans; de sorte qu'on voit paraître pêle-mêle les noms de *Desault*, *Bichat*, *Chopart*, *Sabatier*, *Pelletan*..... De cette manière, des jeunes gens se trouvent placés avant leurs anciens, avant les maîtres à l'école desquels ils ont été formés. Si l'auteur ne voulait pas adopter, dans l'exposé de l'état actuel de la chirurgie, un ordre de matières qui aurait consisté à examiner les perfectionnemens apportés par tel ou tel chirurgien dans le traitement des diverses maladies, faisant ainsi une sorte de revue de la pathologie chirurgicale, selon une classification quelconque, ce qui aurait fait voir d'un coup d'œil les progrès de l'art dans le traitement des fractures, des luxations, des anévrismes, etc.; si, dis-je, l'auteur ne voulait pas adopter cette marche, qui nous semble la plus méthodique, il aurait pu présenter systématiquement un tableau des progrès de l'art, qui aurait offert, d'un côté, les travaux des anciens membres de l'Académie, de l'autre, ceux de *Desault* et de son école, à laquelle on aurait rattaché presque tout ce qui s'est fait pour l'art dans les écoles modernes de chirurgie, et particulièrement à Paris, où ses principaux élèves, animés du même esprit et guidés par les mêmes principes, ont suivi une méthode dont la sienne est évidemment le principe et le modèle. Car, ainsi que l'observe judicieusement l'un de nos plus célèbres chirurgiens, né au sein de cette même école de Paris, aujourd'hui si injustement décriée, et brillant cependant d'un si vif éclat, quand on considère la gloire que versent sur la chirurgie les *Dupuytren*, les *Richerand*, les *Roux*, les *Ribes*, etc., etc.: on voit au premier coup d'œil si un ouvrage nouveau est de l'ancienne Académie

Etat actuel de la chirurgie.

ou de l'école de *Desault* (*Nosogr. chirurg.*, tom. 1, pag. 26). Quoi qu'il en soit, présentons succinctement un aperçu de l'ouvrage de *M. Monfalcon*, dont nos remarques critiques ne diminuent nullement le mérite.

Etat actuel de la chirurgie.

Il rappelle les lois qui ont institué les écoles actuelles, en rendant à leur unité primitive la médecine et la chirurgie, par la fondation d'une nouvelle école, dans laquelle sont entrés des membres très-distingués de la Faculté de médecine et de l'Académie de chirurgie, *Desault* et ses principaux élèves. Il se présentait naturellement à examiner cette importante question : « La réunion de la chirurgie à la médecine, opérée enfin après avoir été tant souhaitée, est-elle avantageuse à ces deux sciences ? » L'auteur convient que si, d'une part, les sciences médicales se tiennent par des liens si étroits qu'il est difficile de les isoler, et qu'elles se fortifient en se prêtant de mutuels secours, d'autre part, on ne peut contester les avantages qui résultaient de l'émulation de ces deux Sociétés, rivales célèbres, l'Académie de chirurgie et la Société de médecine ; mais il rejette, avec le mépris qu'elles méritent, les objections faites dans l'opiniâtreté de l'ignorance et de la mauvaise foi, que la chirurgie n'a fait aucun progrès depuis l'institution de la Société de médecine actuelle : la suite seule de son écrit est une preuve convaincante du contraire. Nous engageons le lecteur à voir dans l'ouvrage, pages 5 et suivantes, l'appréciation des raisons puissantes d'un des plus ardens adversaires du systême d'enseignement de l'école de Paris ; nous ne citerons que cette phrase du malin auteur . . . . . « Le rapport de M. *** est très-savant :

car il contient des citations latines, grecques même; et il est bien supérieur au discours de *M. Hallé;* car il a cinquante pages, et celui-ci n'en a que douze. »

Etat actuel de la chirurgie.

On peut voir une des plus fortes preuves des avantages de l'unité de l'art de guérir, dans ce grand nombre d'hommes du premier mérite en chirurgie, qui se sont formés aux leçons de l'école de Paris : quelques-uns se sont assis à côté de leurs maîtres; d'autres, en bien plus grand nombre, occupent les premières places dans les armées et les grands hôpitaux, tant de la capitale que des principales villes de France, ou même sont placés dans les autres Facultés du royaume à la tête de l'instruction publique (par exemple, *Delpech* à Montpellier, *Caillot à* Strasbourg, etc.)

M. Monfalcon rappelle en peu de mots l'éclat que jetait en Europe, et surtout en France, la chirurgie à l'époque de la suppression de l'Académie royale de chirurgie de Paris. Peu de temps avant, parut en France un de ces génies extraordinaires, destinés à reculer au loin les limites des sciences qu'ils cultivent. *Desault* (que dans tout le cours de son mémoire l'auteur écrit *Desaut*; erreur singulière, dont il ne se justifie pas par la note paginale de sa table, placée à la fin, dans laquelle il prévient que *beaucoup* d'écrivains ont commis cette faute), renouvela ou perfectionna presque toutes les parties de son art : le plus bel éloge qu'on puisse faire de lui est l'histoire fidèle de ses travaux. *M. Monfalcon* les expose succinctement. A l'occasion de l'appareil de ce grand praticien, pour la fracture du col du fémur, il cite comparativement ceux inventés consécutivement, et comme autant de modifications plus ou moins ingé-

nieuses du premier, par *MM. Boyer*, *Rampont*, *Girard* (de Gand), *Brunel*, *Jaquin*, *Fine*, etc., etc. — Viennent ensuite quelques mots sur les travaux de *Bichat* en chirurgie. — *Chopart*, auteur d'un excellent traité des maladies des voies urinaires, s'est rendu célèbre par l'ingénieuse idée de l'amputation partielle du pied, qui depuis a subi quelques modifications entre les mains de *MM. Richerand*, *Roux*, *Villermé*, *Bouchet* (de Lyon), etc. — *Lassus*, l'un des membres les plus estimables de l'ancienne Académie, a laissé des ouvrages postérieurs à sa suppression, et qu'on lit avec intérêt, malgré la confusion et le peu de méthode suivant lesquelles sont classés les faits les plus importans. — Un long article est consacré à la mémoire de *Sabatier*, dont les travaux les plus considérables, sa médecine opératoire, plusieurs mémoires, datent d'une époque récente. L'auteur a profité avec raison du brillant parallèle que *M. Percy* a tracé de ce chirurgien à jamais célèbre, et de *Desault*. — Continuant ensuite sa revue des travaux et des œuvres des plus grands chirurgiens dont la France s'honore en ce moment, il rappelle avec éloge cet illustre chef de la chirurgie militaire, *M. Percy*, qui, couronné quatre fois par l'Académie pour des productions du plus grand intérêt, et d'une utilité reconnue, et auteur de nombreux écrits fort estimés, comme rapports faits à l'Institut, articles du *Dictionnaire des sciences médicales*, etc., a puissamment contribué aux immenses progrès de la chirurgie militaire. Le degré de perfection auquel il a porté cette importante partie de l'art de guérir, est un de ses plus beaux titres à l'estime de la postérité.... Le parallèle de la chirurgie militaire fran-

Etat actuel de la chirurgie.

État actuel de la chirurgie.

çaise avec celle des autres nations de l'Europe, ne laisserait aucun doute sur sa supériorité avouée ; et la comparaison de ce qu'elle est avec ce qu'elle était il y a vingt-cinq ans, donnerait la mesure des améliorations immenses qu'elle a éprouvées. — Connu de toute l'Europe comme praticien, *M. Boyer* vient de mettre le comble à sa réputation, par la publication de son traité des *Maladies chirurgicales*. Cet ouvrage demandait absolument un grand praticien, qui s'occupât moins de nous dire ce que les autres ont fait, que de nous apprendre ce qu'il convient de faire : c'est le dépôt de la plus saine chirurgie. — Rien de plus complet que le travail de *M. Boyer*, sur les différentes espèces de suture, et les divers procédés pour la ligature des artères — On doit à *M. Sue* un fort beau travail sur les maladies des os, et à *M. Pelletan* le fruit tardif, mais mûr, d'une longue expérience, dans sa *Clinique chirurgicale*. L'auteur rapporte à cette occasion les objections du second de ces praticiens contre la réunion immédiate, après l'amputation des membres, et il les combat par les excellens argumens de *M. Roux*, insérés dans le beau travail de ce dernier, sur le même sujet. — Il fait un éloge mérité du *Traité de la taille*, par *M. Deschamps*, quoique peut-être un peu trop étendu, ainsi que de sa *Dissert. sur l'anévrisme de l'artère poplitée, et la ligature des principales artères blessées*. — L'auteur juge sévèrement, mais peut-être justement, la *Nosographie chirurgicale* de *M. Richerand*, dont une classification méthodique fait, dit-il, le principal mérite. Quelques affections chirurgicales y sont traitées supérieurement ; mais beaucoup de maladies y sont décrites avec une telle

concision, que leur histoire, trop imparfaite, n'offre absolument aucun intérêt. — La Faculté de médecine de Paris possède dans son sein des professeurs que l'opinion publique place à juste titre parmi les princes de la chirurgie moderne, quoiqu'ils n'aient encore publié aucun ouvrage important : ce sont MM. *Dubois*, *Lallemant*, et surtout *Dupuytren*, connu par la hardiesse de ses vues et de ses procédés opératoires. L'auteur décrit celui dont ce praticien fait usage pour la ligature de l'artère sousclavière sur le cadavre, et il rappelle qu'il est le premier qui ait amputé la mâchoire inférieure, dans le cas de carcinôme; il aurait peut-être dû aussi mentionner d'autres opérations, que la témérité de leur entreprise et leur non-succès n'ont pas encore fait oublier à Paris. — La chirurgie en général, et la chirurgie militaire en particulier, doivent beaucoup à *M. Larrey*; il a le premier osé pratiquer l'extirpation de la cuisse dans son articulation coxale, pour des désordres causés par le choc d'un boulet. Sans doute le succès ne couronnera peut-être jamais cette entreprise hardie, à cause de la commotion, qui tue le malade primitivement, ou du moins amènerait une inflammation mortelle de tout le tissu cellulaire et des organes contenus dans le bassin. On sait que *M. Baffos* a pratiqué avec succès cette belle opération, pour une tumeur fongueuse du périoste, le membre étant encore dans son entier. — *M. Monfalçon*, en parlant de l'extirpation du bras dans son articulation scapulaire, et décrivant le procédé inventé par *M. Larrey*, aurait dû faire observer que c'est surtout aux succès surprenans de cette opération entre les mains de ce grand chirurgien, qu'on doit maintenant ce

Etat actuel de la chirurgie.

État actuel de la chirurgie.

principe remarquable de la chirurgie moderne, que, toutes choses égales d'ailleurs, l'extirpation du bras dans son articulation avec l'épaule, est beaucoup moins dangereuse, et suivie de revers moins nombreux que l'amputation du bras dans sa continuité. — Les titres de *M. Roux* à une réputation distinguée, comme anatomiste, physiologiste, et surtout chirurgien, sont nombreux : *M. Monfalcon* fait connaître ces derniers. — Malgré les étroites liaisons des diverses parties de la médecine, on sera peut-être surpris de voir l'auteur ranger *M. Alibert* parmi les chirurgiens célèbres auxquels l'art doit les grands progrès faits de nos jours. *M. Léveillé*, auteur de plusieurs mémoires de chirurgie, a fait paraître, il y a quelques années, sa nouvelle doctrine chirurgicale, qui joint d'excessives imperfections à une érudition immense, à l'ordre sévère qui préside à la description des maladies, etc. — L'auteur indique les perfectionnemens apportés dans la chirurgie oculaire par MM. *Wenzel*, *Demours*, *Guérin*, etc.; le procédé de *M. Deguise* pour la guérison de la fistule salivaire. — De tous les procédés nombreux proposés depuis quelques années pour exécuter la taille latérale le plus parfaitement possible, aucun d'eux ne mérite d'être mentionné, si ce n'est peut-être celui de *M. Guérin*, de Bordeaux, qui n'a jamais été employé que par son inventeur; car, comme l'observe judicieusement *M. Richerand*, au sujet de cet instrument et de celui pour l'opération de la cataracte, qui est du même auteur, ce n'est jamais à la mécanique d'un instrument qu'il faut attacher la perfection d'un procédé opératoire, mais a la dextérité de la main qui l'exerce. —Voici le jugement que *M. Monfalcon* porte

du *Dictionnaire des sciences médicales* : ce serait, dit-il, une bien plus belle entreprise, si son exécution répondait aux noms qui en décorent le titre. La partie chirurgicale est, en général, traitée avec peu de soin, à l'exception d'un petit nombre d'articles disséminés de loin en loin, et rédigés par *MM. Percy*, *Boyer*, etc. Ce jugement sévère nous paraît loin de manquer d'équité. — La chirurgie lyonnaise jouit depuis long-temps d'une célébrité méritée; *Pouteau* et *Flurant*, qui firent tant pour sa gloire dans la dernière moitié du siècle dernier, ont aujourd'hui de dignes successeurs. *M. Bouchet* père est auteur d'un serre-nœud fort ingénieux pour la ligature des polypes utérins. La réputation de *M. A. Petit* a égalé celle des plus fameux disciples de *Desault*. *MM. Amard*, *Rey*, *Cartier*, *Viricel*, et autres chirurgiens en chef des hôpitaux de Lyon, en cessant l'exercice de leurs fonctions publiques, ont emporté une réputation justement méritée. On sait que *M. Bouchet* fils a lié avec succès l'artère iliaque externe dans la cavité de l'abdomen. *M. Montain* a mis en pratique une nouvelle méthode de faire l'opération de la cataracte, qui paraît du reste avoir été connue depuis un demi-siècle, et aussi un nouveau procédé pour opérer la fistule lacrymale. — Genève possède dans son sein plusieurs chirurgiens d'un grand mérite; parmi eux, l'auteur cite *M. Maunoir*, dont les productions variées et les procédés opératoires lui paraissent mériter un intérêt particulier. Il discute avec *M. Roux* les avantages supposés de la section de l'artère entre deux ligatures dans l'opération de l'anévrisme; il examine son procédé pour la formation d'une pupille artificielle, etc. *M. Delpech*, l'un

Etat actuel de la chirurgie.

Etat actuel de la chirurgie.

des élèves les plus distingués de l'école de Paris, et particulièrement de *M. Boyer*, actuellement professeur de chirurgie dans la faculté de Montpellier, a publié une excellente monographie sur la pourriture d'hôpital. Un autre élève de la même école, et du célèbre professeur déja nommé, *M. Caillot*, lui-même professeur public à Strasbourg, est auteur d'une dissertation très-estimée sur l'anévrisme. — *M. Duret* et *M. Delaporte*, à Brest, se sont illustrés, l'un en remédiant avec succès à une imperfection anale congéniale ; l'autre en pratiquant, le premier en France, la ligature de l'artère iliaque externe. — *Saucerotte* de Lunéville, *Noël*, de Reims, *Lombard*, de Strasbourg, *Dufouart*, etc., etc., se sont distingués par des faits de pratique d'une haute importance, ou des ouvrages justement estimés.

Chirurgie du Nord. Plusieurs chirurgiens de cette partie de l'Europe ont publié, depuis peu d'années, des ouvrages dont les titres nous sont à peine connus, et qui cependant, d'après le nom de leurs auteurs doivent présenter beaucoup d'intérêt... Il serait bien à désirer qu'un chirurgien versé dans la langue allemande s'occupât de l'analyse des principaux mémoires insérés dans les meilleurs journaux scientifiques, et qu'il nous apprît ce que l'art doit aux célèbres praticiens de ces contrées. L'auteur donne des éloges mérités à l'excellent traité de chirurgie de *Callisen*, et termine par cette remarque judicieuse, que cet illustre professeur ne voit pas, dans la chirurgie, un art qui consiste dans l'application de la main; mais convaincu de l'analogie parfaite qui existe entre les maladies internes et externes, il fait dans son ou-

vrage de fréquentes applications de la médecine à la chirurgie.

Etat actuel de la chirurgie.

Chirurgie italienne. L'Italie, qui produisit une foule d'hommes célèbres, dont les noms ornent les fastes de la chirurgie, possède encore aujourd'hui des chirurgiens égaux en génie et en talens à leurs prédécesseurs. *M. Rossi* est auteur d'une médecine opératoire, dont le plan est extrêmement vaste, et d'un procédé particulier pour la taille latérale. — Grand anatomiste et grand chirurgien, *M. Scarpa* mérite une attention spéciale par ses ouvrages, ses opinions, ses procédés opératoires. Son Traité des maladies des yeux a fait oublier entièrement ceux de *St.-Yves*, *Guérin*, etc. Il a beaucoup contribué à rétablir en Europe la méthode opératoire de la cataracte par abaissement ou dépression. L'un de ses ouvrages qui ont fait le plus de bruit, est son Traité de l'anévrisme : le dernier écrit qu'on lui doit, est un recueil précieux de mémoires anatomiques et chirurgicaux, sur les hernies.

La chirurgie *en Espagne* (1) est encore bien loin d'être ce qu'elle est dans le reste de l'Europe, malgré les efforts vraiment libéraux des rois *Charles III* et *Charles IV*, qui ont créé ou confirmé des colléges spéciaux de chirurgie à Cadix, à Madrid, envoyé même des chirurgiens espagnols se perfectionner auprès des plus célèbres professeurs de l'ancien Collége et de l'Académie royale de chirurgie de Paris.

(1) L'auteur n'ayant dit que deux mots de l'état de l'art dans ce pays, nous avons cru intéressant d'ajouter quelques courtes réflexions sur ce que nous y avons vu pendant cinq ans de séjour.

Etat actuel de la chirurgie.

Mais si l'on trouve quelques hommes de mérite, comme *opérateurs*, dans les principales grandes villes d'Espagne, nous n'avons que trop vu le reste des cités abandonnées aux plus ignares barbiers, qui s'annoncent effrontément pour faire à la fois la chirurgie, les accouchemens, la barbe. Au-dessous de deux palettes de cuivre suspendues à la porte d'une boutique de barbier, vous lisez l'inscription suivante, *cirujano, sangrador y comadron, chirurgien, faiseur de saignée, et accoucheur;* ou bien vous voyez représentée une tête humaine couchée sur un coussin, et que deux mains perforent avec un trépan; et ce que nous avançons là, nous l'avons vu à *Salamanque* même, ville d'université .... Les chirurgiens *latins*, c'est-à-dire instruits, reçus maîtres, sont réduits à tenir une boutique de barberie, et à panser les plaies; même à faire des opérations majeures, sous la direction immédiate des médecins, absolument comme des manœuvres sous l'œil de l'entrepreneur. Ce qui est surtout affligeant, c'est de voir l'Espagne peuplée, dans les classes même élevées de la société, d'individus atteints d'infirmités rebutantes, que les plus faibles de nos chirurgiens français sauraient guérir en peu de temps: comme le renversement des paupières, le bec-de-lièvre, fort commun dans ce pays-là (sans doute parce qu'on ne l'opère pas). Rien de plus imparfait que le traitement des maladies des os; et pour mettre le comble à tant de maux, les *cirujanos* font une consommation excessivement abusive des onguens, même dans le pansement des plaies simples.

Chirurgie anglaise. M. Monfalcon rappelle en peu de mots les services rendus à la chirurgie, pendant la dernière moitié du 18e. siècle, par les *Pott*, les

Bell, les *Hunter*, etc. La relation que M. *Roux* vient de publier de son voyage en Angleterre, nous apprend combien de successeurs dignes d'eux ces grands hommes ont aujourd'hui à Londres. C'est à ces habiles opérateurs qu'on doit les premiers exemples de la ligature de l'artère iliaque externe et de la carotide primitive : on dit qu'ils viennent de pratiquer celle de l'artère iliaque interne pour un anévrisme de l'artère ischiatique; ils croient possible de lier avec succès la sous-clavière au dedans des muscles scalènes : chose extraordinaire! ils parlent même de la ligature de l'artère innominée. Il est étonnant que *M. Monfalcon* ait totalement oublié de parler de l'opération de la perforation du tympan, imaginée et exécutée avec succès par *M. Astley Cooper*, répétée depuis avec des succès variés par *MM. Maunoir*, à Genève, *Dubois*, à Paris, etc. En finissant le tableau qu'il a tracé à grands traits de l'état actuel de l'art en Europe, l'auteur reproche, il nous semble, à tort, à un chirurgien français du premier ordre, *M. Roux*, de montrer pour la chirurgie anglaise une prédilection qui lui paraît injuste. Si *M. Monfalcon* veut se donner la peine de relire l'intéressant ouvrage de *M. Roux*, qu'il n'a pu que feuilleter quelques instans, parce que son mémoire était déjà à l'impression, il pourra voir qu'au contraire, après avoir payé un juste tribut de louange aux chirurgiens anglais, pour ce qu'ils ont apporté de perfectionnement à l'art, le voyageur français termine par ce jugement solennel : la chirurgie française est plus généralement bonne. Quoi qu'il en soit, nul français ne verra sans un sentiment d'orgueil national, que ce n'est point un amour-propre aveugle, mais l'équité seule que

Etat actuel de la chirurgie.

M. Monfalcon a écoutée, quand il a attribué à des chirurgiens de notre pays la plus grande partie des progrès de l'art illustré par *Ambroise Paré*.

État actuel de la chirurgie.

On voit par le résumé que nous venons de donner du mémoire de *M. Monfalcon*, de quelle immense érudition il a fait preuve. Et les jugemens, en général fondés, qu'il a portés sur le mérite des plus grands chirurgiens de la période actuelle et de leurs ouvrages, démontrent en lui la maturité du jugement et l'expérience d'un praticien consommé. Quoique son mémoire nous paraisse un peu trop long pour une simple récapitulation, ou trop court, s'il a voulu présenter un précis substantiel de ce qui s'est fait depuis vingt-cinq ans, on le lira avec intérêt, et même avec fruit. Il est agréable de pouvoir, d'un seul coup d'œil, apercevoir les progrès que l'art a faits dans telle ou telle partie de son vaste domaine. Ce premier travail de *M. Monfalcon* fait désirer qu'il en publie promptement la suite. Mais qu'il nous permette de l'engager à en surveiller davantage la partie typographique. Déjà nous avons relevé l'erreur dans laquelle il est tombé constamment en écrivant *Desault* sans *l*; nous observerons aussi que *l'artère iliaque* est à chaque fois écrite *illiaque;* qu'en outre, et cela regarde l'imprimeur, la disposition, le parallélisme des lignes, l'espace entre chaque mot et le suivant sont horriblement altérés, et feraient croire qu'on a sous les yeux une contrefaçon exécutée clandestinement et à la hâte. Plus un ouvrage est bon, et plus on doit s'efforcer d'en éloigner des taches qui le déparent, et qu'on peut éviter avec un peu de soin. *M. Monfalcon*, qui, à la page 45 de son mémoire, relève si rudement les jeunes auteurs de Paris pour leur empressement

à publier d'épais volumes, n'en trouverait aucun qui apportât autant de négligence à corriger des fautes typographiques aussi remarquables, même dans la production la plus éphémère (1).

Etat actuel de la chirurgie.

E. Gaultier-de-Claubry.

Nouvelle méthode opératoire pour l'amputation partielle du pied, dans son articulation tarso-métatarsienne; par J. Lisfranc-de-S.-Martin, *ancien médecin de première classe aux armées, docteur en médecine, membre de la Société médicale d'émulation, etc. Mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le* 13 *mars* 1815; *suivi du rapport fait par Messieurs les commissaires de la classe.*

L'amputation partielle du pied, après avoir été pratiquée au commencement du xviiie. siècle, fut, en quelque sorte, abandonnée jusqu'en 1789. Mais M. Deschamps, qui l'exécuta alors, confesse avec

Amputation partielle du pied.

---

(1) Il serait injuste d'attribuer à l'auteur les fautes typographiques; le malheur de M. Monfalcon est d'avoir confié son livre aux presses, stériles et *abandonnées*, de Laurens aîné, le plus mauvais typographe de Paris. Cet homme, dans un siècle de lumières, a trouvé le secret de faire rétrograder l'art vers son enfance; et de composer avec des caractères neufs, sortis de nos meilleures fonderies, un livre dont l'aspect révolte et la lecture fatigue Sur la porte de son atelier se trouve cette inscription mensongère, destinée sans doute à appeler les chalans: imprimerie de la société de médecine. La vérité est qu'aucun arrêté de la Société ne l'a institué son imprimeur; et que, depuis deux ans et demi, ses presses ne salissent plus les ouvrages de cette Compagnie.

(*Note du Rédacteur.*)

Amputation partielle du pied.

une candeur digne d'éloges, « qu'il ne satisfit que médiocrement les assistans. » Peu de temps après, Chopart pratiqua la même opération, en coupant les ligamens supérieurs et latéraux qui unissent l'astragale au scaphoïde, et le calcanéum au cuboïde. Il fit deux lambeaux, un supérieur, plus court, et un inférieur, plus long. MM. Dupuytren et Richerand ont modifié la méthode de Chopart, et se sont contentés de former un lambeau inférieur. Enfin, dans ces derniers temps, MM. Lisfranc et Villermé ont senti la nécessité de conserver le plus de longueur possible au moignon, afin de laisser au pied un point d'appui plus étendu, et afin de prévenir le renversement du tarse en arrière. Ces deux chirurgiens sont parvenus au même résultat par deux procédés différens. Je ne dois m'occuper ici que de celui qui est exposé dans le mémoire dont je rends compte. Ce procédé exige, de la part du chirurgien, une connaissance minutieuse de l'articulation tarso-métatarsienne. L'auteur en fait une description très-détaillée; il a observé, entre le cuboïde et le troisième cunéiforme, et entre celui-ci et les deux premiers, des faisceaux ligamenteux, dont aucun anatomiste n'avait encore fait mention : il les nomme *inter-osseux*. Il passe ensuite à l'exposition de sa méthode. Comme cet objet est neuf et d'un grand intérêt, je transcrirai les expressions de l'auteur.

« Le malade est couché de manière que la jambe demi-fléchie dépasse le bord du lit; un aide la soutient. Le chirurgien se place au côté interne du membre, promène l'indicateur, le pouce et le médius, le long de son bord péronier, et s'assure de la présence de la tubérosité postérieure du cinquième os du mé-

tatarse

tatarse; puis il cherche la saillie formée par les premiers cunéiforme et métatarsien; prend le couteau (1) de la main droite, s'il veut opérer sur l'extrémité droite; saisit avec l'autre main le bout du pied, enveloppé d'un linge, et tenu dans une direction moyenne entre l'adduction et l'abduction; pose le talon de l'instrument derrière l'éminence métatarsienne externe dont nous venons de parler; dirige sa lame de manière que son tranchant forme un angle droit avec l'axe de l'articulation cuboïdienne du dernier des os qui soutiennent les phalanges. Alors il promène le couteau de dehors en dedans, et aussitôt que la pointe s'engage entre les surfaces articulaires, il relève son manche, afin qu'en suivant la direction de la courbe que nous avons indiquée (2), cette pointe, devenue perpendiculaire, ménage les parties molles de la face plantaire. Lorsque l'instrument aura désarticulé les deux derniers métatarsiens, on l'inclinera un peu vers les orteils, pour lui faire éviter la petite proéminence du troisième cunéiforme, et le dégager du léger enfoncement qu'offre le cuboïde.

Amputation partielle du pied.

(1) M. Lisfranc se sert d'un petit couteau inter-osseux.

(2) Cette courbe, indiquée dans une autre partie du mémoire, est longue d'un pouce. Elle commence à la partie moyenne du bord externe de la face antérieure du cuboïde, et se termine au milieu du bord interne de celle du troisième cunéiforme. Elle est dirigée obliquement, de dehors en dedans et d'arrière en avant: de manière que son extrémité tibiale dépasse la péronière d'un tiers de pouce. Sa concavité, répondant à la jambe, repose sur toute l'étendue de la surface articulaire du troisième cunéiforme, et sur celle du cuboïde, excepté en dedans et en haut, où cette dernière est déprimée de l'épaisseur d'une ligne.

Amputation partielle du pied.

» Arrivé au second os du métatarse, le praticien abandonne l'articulation tarso-métatarsienne, donne à son incision, qui s'étend à toutes les parties molles, une direction oblique d'arrière en avant, de dehors en dedans, et vient la terminer un demi-pouce au-devant de l'éminence qu'on observe sur le bord tibial. Cette incision forme avec ce bord un angle de 60 degrés environ. Toutes les adhérences celluleuses étant détruites, les tissus se rétracteront suffisamment. S'ils ne l'étaient pas assez, on les disséquerait.

» Dans ce premier temps de l'opération, la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose, les tendons extenseurs des orteils, ceux du péronier antérieur et du court péronier latéral, le muscle pédieux, une portion de l'abducteur du petit orteil, l'artère pédieuse, celle du métatarse, les trois derniers ligamens tarso-métatarsiens supérieurs, et les ligamens inter-osseux correspondans, sont divisés.

» *Second temps*. La main est tenue en pronation; l'un des tranchans du couteau est antérieur; l'extrémité de la lame s'applique contre le bord interne et la face inférieure du corps du premier métatarsien; elle les longe d'avant en arrière, rencontre une tubérosité. Le tranchant antérieur se dirige aussitôt un peu en dehors; il racle légèrement cette éminence osseuse, et après une ligne et demie de chemin, il tombe dans l'articulation du premier os du métatarse avec le premier cunéiforme; il la traverse, en décrivant une légère courbe, dont la convexité répond au bout du pied. Puis le chirurgien continue de tirer le membre à lui, cesse de le luxer en bas, et le porte en dehors. Il ne reste à désarticuler que le second métatarsien. Plongera-t-on successivement entre

chacune de ses faces articulaires? Leur situation et leur étendue nous sont connues ; mais le procédé serait plus long, et pourrait embarrasser. Il vaut mieux, nous l'avons prouvé plus de cent fois sur le cadavre, attaquer l'articulation par son côté interne et inférieur : l'instrument ne quittera pas la route qu'il s'est frayée ; il exécutera un mouvement de rotation, et l'un de ses côtés deviendra externe. Alors, inclinez son tranchant postérieur vers les phalanges ; engagez sa pointe de bas en haut, entre le grand cunéiforme et le second os du métatarse, dont vous avez rasé le bord interne ; relevez ensuite son manche sur le tarse, et la paroi interne de l'article a cédé : vous êtes arrivé à sa face postérieure. Un autre mouvement de rotation imprimé à la lame dirige-t-il l'un de ses tranchans en dehors, coupez dans ce dernier sens, parvenez à la région péronière de la mortaise, et achevez la désarticulation, en portant le pied un peu en dedans, et en disposant votre couteau de manière que son tranchant, qui était externe, réponde aux orteils, et agisse dans cette direction. Ce procédé est préférable à celui dans lequel l'on sort de l'articulation, pour traverser, l'un après l'autre, les deux côtés qui résistent encore.

Amputation partielle du pied.

» Dans ce temps de l'opération, les quatre premiers ligamens tarso-métatarsiens supérieurs, et les ligamens inter-osseux correspondans, ont été coupés. Nous ne tenons pas compte des capsules synoviales.

» Le troisième temps consiste à terminer l'amputation. D'une main, l'opérateur met dans une position parfaitement horizontale, et dans une attitude

Amputation partielle du pied.

moyenne entre l'adduction et l'abduction, les parties qu'il va enlever, tandis que, de l'autre, il divise les ligamens inférieurs de l'article, détache les tissus qui adhèrent à l'extrémité postérieure du métatarse, évite les saillies des premier et dernier métatarsiens, et glisse le couteau sous leur rangée osseuse. L'on obtient ainsi un lambeau inférieur, qui ressemble à celui que fournit la méthode de Chopart. Ses dimensions en diffèrent seulement : son bord interne a deux pouces de longueur ; son bord externe n'en a qu'un. La peau, le tissu cellulaire, les muscles, court et long, fléchisseurs des orteils, l'accessoire de ce dernier, les lombricaux, le long péronier latéral, l'adducteur, les court et long fléchisseurs, l'abducteur du gros orteil, l'abducteur, le court fléchisseur du petit orteil, l'aponévrose plantaire, les nerfs et les vaisseaux de ce nom, concourent à le former.

» Le lambeau supérieur, quand on le croit nécessaire, est trop facile à circonscrire, pour que nous nous arrêtions à en tracer les règles.

» L'on peut opérer de la main droite sur le pied gauche. Le chirurgien étant placé à son côté externe, l'incision partira en dedans du lieu où elle se serait terminée, si l'on se fût servi de l'autre main ; elle viendra finir au point qui lui aurait donné naissance dans le même cas. Le talon de l'instrument ne désarticulera que les deux derniers os qui soutiennent les phalanges ; l'on sera forcé de faire usage de la pointe, pour désarticuler le troisième. On y procédera avant d'attaquer le premier et le second. Le reste de la manœuvre s'achève d'ailleurs comme nous l'avons exposé. »

Amputation partielle du pied.

« Telle que nous venons de la décrire, l'amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne est terminée en moins d'une minute. Or, il nous semble qu'on doit la préférer à celle de Chopart, toutes les fois que le désordre des parties le permettra. 1°. Notre méthode conserve entièrement le tarse, puisque nous n'enlevons pas le scaphoïde, le cuboïde et les trois cunéiformes. Le bord tibial gagne deux pouces, et son bord péronier un pouce. La jambe reposant sur une base moins courte et moins étroite, la marche acquerra de la sureté et de la promptitude; la forme du pied perdra moins de son élégance, et l'œil, trompé par l'art, lui retrouvera ses agréables contours.

» 2°. Les os qu'a épargnés l'instrument ne se déplaceront jamais; les jumeaux et les soléaires les luxeraient difficilement, si leurs muscles fléchisseurs, dont les fibres restent adhérentes à la cicatrice, ou sur la face dorsale des tarsiens, ne rendaient pas toute espèce de luxation impossible.

» 3°. La plaie que nous produisons sera plus petite; les surfaces articulaires ayant moitié moins de hauteur, le lambeau destiné à les recouvrir devra être plus court. De là plus de ressource pour le malade, dans le cas surtout où la nature, épuisée, ne peut fournir aux frais d'une abondante suppuration. Située plus près des orteils, la solution de continuité se compliquera rarement d'accidens inflammatoires, dont les funestes effets se propagent quelquefois jusques dans l'articulation tibio-tarsienne, et déterminent des accidens très-graves.

» 4°. Les saillies-mousses de la dernière rangée

Amputation partielle du pied.

du tarse n'irriteront point le lambeau; on l'y appliquera facilement, sans qu'il en résulte la moindre déchirure, ni le plus petit clapier. Ce lambeau reste bien appliqué, quand les bandelettes agglutinatives, destinées à le soutenir, et fixées en arrière, trois pouces au-dessus du talon, viennent se rendre en devant, au même niveau. Elles empêchent aussi le déplacement du moignon. Les matières purulentes s'écoulent librement, si l'on couche le membre sur son côté externe; l'angle correspondant de la solution de continuité en devient alors la partie la plus déclive. M. le professeur Dupuytren retire les plus grands avantages de cette excellente pratique. »

Le procédé dont je viens de rapporter la description, est, sans contredit, une des opérations les plus difficiles de la chirurgie. Mais lorqu'il sera exécuté par une main exercée, il réunira toutes les conditions de la thérapeutique chirurgicale, *tutò*, *citò* et *jucundè*. Du reste, il offre de grands avantages, puisqu'il conserve une partie du pied, dans beaucoup de cas où l'on pratiquait autrefois l'amputation de la jambe.

MM. Deschamps et Percy, nommés commissaires par l'Institut, pour rendre compte à cette compagnie savante de l'ouvrage et du procédé de M. Lisfranc, ont fait sur l'un et sur l'autre un rapport très-favorable. Ils terminent en disant que cet habile chirurgien justifie de plus en plus la bonne opinion qu'il avait déjà donnée de lui à l'Institut, par le mémoire dont il lui a précédemment fait hommage avec son collègue, M. de Champesme.

J.-V.-F. Vaidy.

Extrait *des Journaux de médecine français; par le Dr.* Castel.

Observation sur la guérison d'une dartre rongeante par un remède peu connu : (Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie; *par M.* Leroux, *doyen de la Faculté de Médecine. Mars*, 1816.)

Guérison d'une dartre rongeante par un moyen empirique.

M. Goubault, âgé de quatre-vingts ans, d'une constitution phlegmatique et bilieuse, sujet aux douleurs rhumatismales, fut attaqué, le 1er mars, 1813, de dartres vives, rongeantes et suppurantes, qui s'étendirent rapidement sur les parties inférieures du cou, la poitrine, les bras, les cuisses, les jambes. Une remarque singulière, c'est que les dartres des bras, des cuisses et des jambes, ont été parfaitement symétriques dans leur naissance et leurs progrès. Le malade éprouvait des démangeaisons insupportables, de vives cuissons, l'insomnie, un malaise universel et une débilité totale. L'usage, long-temps continué, de bains domestiques, d'une forte décoction de pensée sauvage, et de bains sulfureux factices, n'eut aucun succès. M. Brillouet eut recours au remède suivant, dont il *n'a pu indiquer la source :*

℞	Mercure revivifié du cinabre	ʒ *jjj*
	Sel marin.	℥ *jj*
	Eau commune.	℔ *iv*

Mettez ces substances dans une grande bouteille de verre fort; et agitez, en roulant le vase pendant trois heures sans interruption.

M. Goubault prit, tous les matins, à jeun, une

livre de cette liqueur. Au bout de trois semaines, les douleurs, les démangeaisons étaient calmées, et, dans l'espace de deux mois, les dartres disparurent complétement. Il insista sur ce traitement pendant les trois mois suivans, sans observer un régime particulier. Maintenant il jouit d'une très-bonne santé; semble être rajeuni; et, qui plus est, il assure être homme et vigoureux comme à trente ans.

Guérison d'une dartre rongeante par un moyen empirique.

Il eût été à propos de faire connaître si cette vigueur était éteinte avant l'époque de la maladie. Dans cette supposition, qui n'est point dénuée de vraisemblance, nous serions autorisés à attribuer à cette liqueur anti-herpétique une autre propriété qui contribuerait, au moins autant que la première, à la mettre en crédit, et à la faire rechercher.

M. Brillonet n'a point éclairci ce fait, qui nous paraît être d'une grande importance. Sa raison *admire et se tait* sur le mode d'action de ce médicament : « Le mercure, dit-il, n'est point dissous, » et cependant il fournit des particules inconnues et » efficaces. »

Il y a certainement dans cette opération des combinaisons nouvelles. Il est probable qu'après la solution du muriate de soude, l'acide muriatique se porte sur le mercure. Est-il, d'ailleurs, démontré qu'une longue agitation de ce métal dans l'eau ne suffit point pour déterminer un commencement d'oxidation? Quoi qu'il en soit, nous pensons que la manière d'agir de cette préparation se rapproche de celle des autres préparations mercurielles. Lorry, dans le savant Traité qu'il nous a laissé, les regarde, en général, comme inutiles ou comme nuisibles dans le traitement des dartres; il en recommande néanmoins

quelques-unes, notamment la solution de muriate de mercure suroxygéné, qui, dans cette maladie, doit être employée à des doses beaucoup plus petites que celles qu'on a coutume de prescrire contre le virus syphilitique (1).

Guérison d'une dartre rougeante par un moyen empirique.

A la suite de cette observation, on trouve une digression sur l'origine de la petite-vérole; la voici : « La petite-vérole n'est point une maladie naturelle à » l'espèce humaine; elle a paru, pour la première » fois, selon les Arabes, au siége de la Mecque, en » 522, et, selon l'Alcoran, en 366. Or, qui a pu en- » gendrer ce fléau, si ce n'est un Arabe ou autre, » qui, affligé d'une blessure ou d'une simple égra- » tignure au doigt, aura, en pansant un ulcère ou » aposthême d'un chameau ou autre animal, été » inoculé de ce virus variolique, qui s'est trouvé » de nature à être anté sur l'espèce humaine, et à » s'y propager à l'infini? »

Je ne vois point quel rapport il y a entre une généalogie dont l'authenticité n'est point prouvée, et une observation dont l'utilité est incontestable, surtout lorsqu'elles ont pour objet deux maladies différentes. Toutefois, puisque M. Brillouet a cru devoir publier cette généalogie dans un journal, il lui sera, sans doute, agréable qu'elle soit publiée dans un autre.

Observation sur un empoisonnement avec du bleu en liqueur. (Même journal, même n°.)

Empoisonn. par le bleu de Prusse.

Le 26 janvier 1816, Mlle. A. D...., âgée de

(1) Lorry, *Tract. de morbis cutaneis*, pag. 329.

Empoisonn. par le bleu de Prusse.

dix-sept ans, a avalé deux onces de bleu en liqueur (dont la composition est de neuf parties d'acide sulfurique et d'une partie d'indigo.) Il en est résulté des vomissemens, des douleurs aiguës dans l'estomac, des mouvemens convulsifs. M. Félix Genouville, qui a été appelé, a administré aussitôt un grain d'émétique dans un verre de lait; quelques momens après, la malade a rendu une assez grande quantité de bleu. Un second grain d'émétique, pris dans un verre d'eau, l'a encore fait vomir plusieurs fois. A ce moyen ont succédé une potion anti-spasmodique, la magnésie, l'huile d'amandes douces, une tisane émolliente et mucilagineuse. Pendant la nuit, la malade a ressenti de vives douleurs au pylore. Le lendemain, son état a été satisfaisant; elle a rendu avec des crachats quelques pellicules blanchâtres. L'appétit s'est manifesté; mais les alimens, quoique légers et en très-petite quantité, ont d'abord passé difficilement. Les jours suivans, l'anxiété, le spasme et les autres symptômes ont diminué progressivement : cependant les douleurs de l'estomac se sont reproduites par intervalles : on a observé qu'elles étaient plus vives, lorsque la malade était dans une position horizontale. Les potions huileuses, les juleps anodins, employés avec discernement, selon les modifications qui se sont présentées, et la tisane ordinaire ont achevé la guérison, qui a été complète le neuvième jour. Le régime alimentaire a été gradué d'une manière convenable.

Considérations sur le froid et ses effets. (Journal de pharmacie et des sciences accessoires. *Février* 1816.)

Sur le froid et ses effets.

Dans ce mémoire, M. le docteur Virey passe en revue plusieurs questions relatives au système de l'univers, à la physique végétale, à l'influence du froid sur les êtres organisés, aux usages des peuples, etc. Dans l'examen de toutes ces questions, il fait preuve d'une grande érudition ; il en a résolu quelques-unes avec beaucoup de sagacité. Des faits nombreux, choisis avec goût et exposés avec netteté, des rapprochemens ingénieux attestent la sagesse et la prévoyance de la nature, qui partout a fondé les lois de l'organisation sur le climat : Dans les végétaux, un duvet épais et mollet, des écailles qui enveloppent les bourgeons ; les mousses, les lichens qui recouvrent le tronc des arbres, et protègent les jeunes pousses sortant de la terre ; la densité de l'écorce, comme dans les bouleaux ; une résine abondante, comme dans les sapins, les pins, les genévriers, les ifs, les mélèses ; chez les animaux, d'épaisses fourrures, des toisons chaudes, des couleurs favorables à la conservation de la chaleur, une graisse abondante, une respiration plus riche en stimulus, parce que l'atmosphère est plus riche en air vital : tels sont les moyens que la nature a prodigués dans les climats du Nord aux êtres organisés, pour émousser l'impression du froid.

« On voit le Lapon et le Samoïède, graissés d'huile » rance de poisson, se promener, la poitrine toute » débraillée, dans les montagnes de glaces, par des

Sur le froid et ses effets.

» froids de 30 à 40 degrés Réaumur, sans danger.
» Xénophon, dans la fameuse retraite des dix mille
» grecs, avait recommandé aux soldats de se graisser
» toutes les parties exposées à l'air . . . .
» Il est remarquable que les corps qui garantis-
» sent le mieux du froid sont idio-électriques,
» tels que les résines, les poils d'animaux, la soie,
» la laine, les graisses, les huiles, etc. On s'ima-
» gine, à tort, que la végétation ne peut avoir lieu
» dans les plantes sous les degrés de la glace. Tant
» que les fluides végétaux se maintiennent en liqui-
» dité, elle est possible. Beaucoup de mousses crois-
» sent dans le Nord, sous la neige, ainsi que les
» lichens, qui servent à la nourriture des rennes. Il
» n'est pas rare de voir le noisetier en fleurs dès
» janvier ou février, avec même six degrés de glace,
» comme l'a remarqué *l'Héritier*. Le perceneige,
» *galanthus nivalis L.*, *le trollius europæus L.* et
» diverses plantes des Alpes soulèvent la neige pour
» épanouir leurs fleurs. Les bouleaux, le chêne bra-
» vent de grands froids dans le Nord; les sapins,
» les genévriers en supportent d'extrêmes au Groën-
» land, et des mousses, quelques graminées résis-
» tent aux hivers épouvantables de la Nouvelle-Zem-
» ble. Ainsi, tout ce qui gèle ne meurt pas. On a vu
» des anguilles glacées et roides revenir à la vie
» en se dégelant insensiblement. Or, tous les mou-
» vemens vitaux ont bien certainement été suspen-
» dus, comme ceux d'une montre qui s'arrête par
» le froid, et recommence à marcher à la chaleur. »

Cette comparaison me paraît manquer de justesse: des mouvemens purement mécaniques ne doivent pas être assimilés aux mouvemens dépendans de la

vie. Les premiers, lorsqu'ils ont cessé, peuvent être renouvelés par une cause physique ou chimique. Pourquoi ? C'est parce que ces causes ont suffi pour les déterminer lorsqu'ils ont commencé. Il n'en est pas ainsi des mouvemens vitaux : de même que les agens physiques ou les agens chimiques ne suffisent point pour les créer, de même ils ne suffisent, ni pour les entretenir, ni pour les reproduire, lorsqu'ils sont éteints. Les anguilles glacées et roides n'étaient point entièrement privées de vie. Elle avait abandonné la surface, la peau, le tissu cellulaire, les muscles locomoteurs ; elle s'était restreinte ; elle s'était concentrée ; son expansion, ses irradiations avaient cessé ; mais elle s'était réfugiée dans les organes internes, dans ses principaux foyers. Ce reste de vie intérieure a rallumé la vie de toutes les parties du corps, comme une étincelle rallume un feu qui était presque éteint. On n'est pas plus fondé à supposer la mort de ces anguilles congelées, qu'on ne le serait à supposer la mort des loirs et des autres animaux engourdis pendant l'hibernation. J'aurai l'occasion d'expliquer avec quelques détails ce phénomène, qui a été pour certains physiologistes une source de fausses inductions. La seule conséquence qu'on en doive tirer, c'est qu'un organe, un systême d'organes est susceptible de mourir et de revivre ; il n'y a d'irrévocable que la mort générale.

Sur le froid et ses effets.

« Le froid dans les plantes, et le peu de lumière » solaire dont il est accompagné, ne développent en » elles presque ni matière sucrée, ni huiles volatiles » ou arome, ni saveurs fortes, ni couleurs vives et » foncées. Aussi, les végétaux des pays froids sont » la plupart insipides, inodores, aqueux, pâles ou

Sur le froid et ses effets.

» étiolés, et peu propres à nourrir les animaux et
» l'homme. Le froid a la propriété singulière de dé-
» sucrer les fruits presqu'entièrement : dans les
» substances organisées mortes, il suspend tout
» mouvement de décomposition, soit la fermenta-
» tion spiritueuse, soit l'acide, soit la putréfaction,
» tant qu'il subsiste. »

Le froid est-il asthénique? Cette question, qui divise les écoles depuis que la doctrine de Brown a paru, n'a point été discutée par M. le docteur Virey. J'ai l'espérance qu'elle sera éclaircie dans la deuxième partie de son mémoire; et cette considération se joint à beaucoup d'autres, pour nous en faire désirer la publication. En attendant, je vais renfermer dans un court espace quelques aperçus superficiels, que je ne présente que comme une esquisse :

Le calorique fortifie, en favorisant la circulation du sang; le froid affaiblit, en l'empêchant ou en la modifiant. Aussi n'y a-t-il que l'excès de froid qui affaiblisse; aussi la propriété tonique du calorique se fait-elle voir, principalement lorsqu'il est opposé à un excès de froid.

Dans le plus grand nombre des individus qui vivent sous un même climat, y a-t-il plus de force et plus de contractilité pendant l'été, qu'il n'y en a pendant l'hiver? Le contraire est un fait d'observation constante. Au reste, ces deux causes opposées entr'elles produisent des effets semblables : la chaleur, d'une manière secondaire, en aidant la circulation, et en favorisant ainsi l'action stimulante du sang; le froid, d'une manière immédiate, en augmentant la contractilité par une sorte d'action

Sur le froid et ses effets.

mécanique. L'excès de l'un fait naître l'inflammation comme l'excès de l'autre : cette analogie concourt, avec un grand nombre de faits, à prouver que l'inflammation consiste toujours dans l'excès des stimulans sur la sensibilité. (Je ne parle point de la cause : les débilitans peuvent produire l'inflammation, comme les irritans). On sait qu'il est dangereux d'opposer une grande chaleur à un commencement de congélation.

On trouve dans les régions méridionales des hommes qui ont beaucoup de force musculaire; on en trouve également dans les régions septentrionales : quel que soit celui des deux stimulans qui prédomine, son influence peut suppléer à celle de l'autre.

Il est difficile de déterminer avec précision quel est le degré auquel le froid commence à être débilitant : cette question doit être envisagée d'une manière relative, et non sous un point de vue absolu. Plusieurs circonstances augmentent ou diminuent l'influence du froid : 1°. le tempérament; 2°. l'âge; 3°. le sexe; 4°. le régime alimentaire; 5°. l'habitude; 6°. le mouvement ou le repos, etc. Pendant la campagne de Russie, j'ai observé que le froid, qui n'a point dépassé quatorze degrés du thermomètre de Réaumur, a été tonique, toutes les fois que la nourriture s'est trouvée en rapport avec les besoins. La disette a coïncidé avec l'accroissement excessif du froid; concours d'autant plus funeste, que celui-ci double l'activité des organes de la digestion. La température de la nuit a été infiniment plus meurtrière que celle du jour, non-seulement à cause d'un plus grand abaissement, mais encore par suite

Sur le froid et ses effets.

du bivouac et de l'état de repos. Le tempérament lymphatique a opposé moins de résistance que les autres tempéramens. Cette observation se lie, sous le rapport des causes, à celle qui suit : L'usage d'une grande quantité de liqueurs très-alcooliques, développe la susceptibilité pour l'impression du froid, parce que ces liqueurs, en donnant au sang une impulsion trop énergique, le font affluer dans les petits vaisseaux, le mettent en contact plus immédiat avec l'air atmosphérique. Il en est résulté chez quelques individus des hémorragies pulmonaires très-abondantes et une mort prompte; la congélation avait frappé la membrane muqueuse interne. Il a péri, proportionnellement, moins de femmes que d'hommes. La période de l'âge dans laquelle il y a eu le moins de mortalité, a été de la 28e. à la 45e. année.

Le 17 octobre 1812, j'avais fait placer dans des voitures les malades confiés à mes soins dans l'hôpital de la garde à Moscow; de ce nombre était un officier d'infanterie, nommé *Fabricius*, qui était atteint de leucophlegmatie; les tissus étaient profondément infiltrés; le volume des jambes, des cuisses, de l'abdomen, était énorme. Vingt-trois jours après, comme je cheminais avec la garde, à environ cent lieues de Moscow, j'entendis une voix qui m'appelait : en me tournant, je reconnus ce même *Fabricius*, que son nom et son séjour à l'hôpital avaient gravé dans ma mémoire. Il était complétement désenflé; son attitude, son teint, l'expression de son visage, la contraction de ses muscles, tout en lui indiquait une santé parfaite. « Je suis rétabli, me dit-il; j'ai pu quitter la voi-

» ture,

» ture, il y a trois jours; je marche; je me sens » très-bien. »

Sur le froid et ses effets.

Puissance de la nature, m'écriai-je, le mouvement et l'action du froid ont guéri une maladie, qui, peut-être, eût résisté à tout autre moyen !

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Cure de la toux convulsive.

M. le docteur Bompard, médecin, communique à l'académie, par l'organe de son secrétaire, un article traduit du *Journal de la Société médico-chirurgicale de Parme*, 1815, et ayant pour titre : *De la théorie et de la cure de la Toux convulsive*, par le docteur Valeriano Brera.

L'auteur dit que la toux convulsive est une affection *sui generis*, ne s'associant jamais avec une autre maladie contagieuse ; qu'elle se communique par le contact d'un individu malade à un individu sain ; qu'il faut néanmoins, pour la contracter, une prédisposition particulière ; qu'elle n'atteint qu'une seule fois le même sujet ; que dans le temps de l'invasion, la diathèse irritante domine exclusivement, et pour ainsi dire radicalement ; enfin, que la diathèse nerveuse se développe seulement dans le cours de la maladie.

Les observations de pratique ne laissent aucun doute que la toux convulsive ne soit l'effet d'une irritation pulmonaire, qui passe quelquefois à l'état de phlegmasie, selon la quantité de molécules contagieuses qui se sont introduites.

La méthode curative doit d'abord consister, selon les progrès de la maladie, à prescrire les émétiques dans le sens le plus étendu, ainsi que les pédiluves et les vésicatoires.

Cure de la toux convulsive.

La deuxième indication curative se trouve remplie au moyen de l'application, répétée matin et soir, du liniment d'*Autenrieth* (1) sur toute l'étendue des environs du cœur, à la dose d'un gros. L'auteur insiste sur cette embrocation, jusqu'à ce qu'il se développe des pustules semblables à celles du virus vaccin. L'irritation produite sur la peau par ce moyen, sert, selon M. Brera, à débarrasser le poumon de la matière contagieuse qui se trouve dans sa propre texture, et qui même s'y reproduit.

Relativement à la troisième indication curative, M. le docteur Brera dit qu'il faut exciter lorsqu'il existe un état marqué de faiblesse, et qu'il faut, au contraire, affaiblir quand la diathèse sténique domine.

Dans un autre article traduit du même Journal de Parme, M. Bompard rapporte l'histoire d'un fœtus né dans la commune de Pelago. Cette observation est de l'illustre anatomiste Mascagni : elle présente une description de la conformation intérieure et extérieure d'un fœtus masculin double, divisé dans sa partie supérieure, et réuni inférieurement. Pour se faire une idée précise de ce monstre, il faut consulter la description et la planche de l'auteur.

---

(1) Ce liniment est composé de cinq parties de graisse dépurée et d'une partie d'émétique.

Mémoire sur l'état actuel de la médecine et de la chirurgie en France, et sur les modifications dont il est susceptible ; par M. Léveillé, D M. P. *secrétaire de la Commission nommée par le Roi pour rendre compte à Sa Majesté de l'état de l'enseignement de la médecine et de la chirurgie, et proposer des modifications. In-4°., 100 pages ; chez* L.-G. Dentu, *imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, n°. 3.*

Etat actuel de la médec. et de la chir.

Ce mémoire se recommande doublement à l'attention publique, par les faits qu'il contient, et par l'ordre qu'on a suivi pour leur exposition. Ce n'est point un projet d'organisation médicale, un plan d'amélioration ; c'est le tableau de ce qui a déjà été fait sur cet important objet. On peut donc regarder le travail du docteur Léveillé comme un compte rendu, quoique individuel, des travaux de la commission nommée par le Roi en novembre 1815. Il se compose de trois sections principales. On expose dans la première l'état ancien et présent de la médecine et de la chirurgie en France. L'auteur parcourt d'une manière rapide les avantages, les inconvéniens, les abus des nouvelles et des anciennes écoles. Sans déclarer ouvertement son opinion, il est pourtant facile de voir que M. Léveillé trouve l'enseignement actuel bien supérieur à celui qui existait avant la révolution ; mais il donne incontestablement la préférence à l'ancien mode de réception. La seconde section comprend les modifications dont est susceptible l'enseignement actuel de la médecine et de la chirurgie. Si jamais la lumière doit rejaillir du choc des opinions, il faut avouer que la question de l'unité et de la séparation dans l'enseignement, doit être maintenant aussi claire que le jour. Il n'y en a point

État actuel de la médec. et de la chir.

qui a été plus vivement débattue par les membres de la Commission. Plusieurs personnes, frappées des avantages qu'on a retirés si long-temps des admirables institutions de nos ancêtres, ont voulu les reproduire de nos jours, à l'exclusion de toute modification introduite par le temps, les circonstances, l'habitude ou les progrès de l'art. D'autres pensent qu'agir ainsi, ce serait faire rétrograder l'art. D'après leur avis, pourquoi vouloir toujours s'atteler aux vieilles routines? Le corps humain est un, l'art est un; toutes ses parties concourent au même but: on ne doit donc pas en séparer l'instruction. Qui pourrait d'ailleurs tracer d'une manière rigoureuse les limites de la science médicale et de la science chirurgicale? Enfin, un petit nombre, convaincu que le bien, comme la vertu, se trouve invariablement fixé entre les extrêmes, croit qu'il faut choisir le bon et rejeter le mauvais, sans acception d'époques et de circonstances. L'auteur expose avec clarté, et surtout avec impartialité, les motifs qui militent en faveur de chacune de ces opinions. La troisième section est l'examen des écrits pour et contre l'unité dans l'enseignement de la médecine et de la chirurgie. Cette analyse offre assez de détails, pour que le lecteur puisse s'en former une idée juste et complète. On voit que l'auteur s'est attaché à n'atténuer en rien les raisons et les argumens de personne; ces sentimens divers deviennent même plus saillans, par leur rapprochement dans un seul cadre. Le §. 6, où le docteur Léveillé traite de l'opinion publique, nous a paru mériter une attention particulière. « Il est, dit-il, des discussions du premier ordre, auxquelles tout le monde ne craint pas de prendre part:

telle est celle dans laquelle nous sommes engagés depuis long-temps. » Rien n'est plus vrai : il faut consulter en tout l'opinion générale ; c'est l'oracle de quiconque veut fonder une institution sur des bases solides. Toutefois, qu'on ne s'y trompe pas ; la voix publique n'est pas celle de certains novateurs de toutes les sectes, qui, toujours en première ligne, mesurent la force de leurs raisons sur celles de leurs poumons. Il y a le peuple, *populus*, et le peuple, *plebs* ; ne confondons pas les frelons avec les abeilles.

Etat actuel de la médec. et de la chir.

Quoique le but de l'auteur du mémoire n'ait pas été de dévoiler sa pensée, on peut, je crois, le ranger parmi les *éclectiques*, c'est-à-dire parmi ceux qui veulent le bien, n'importe où il pourra se trouver. Si l'on comptait les voix, si l'on recueillait les suffrages des praticiens distingués de la capitale et des provinces, nul doute que cette opinion prévaudrait. Nous en tirons la preuve des nombreux écrits que la question a fait naître depuis deux ans, et nous citerons particulièrement les réflexions judicieuses ; et le sage plan d'organisation publié dans ce journal, en septembre 1814, par son rédacteur, M. J[n]. SÉDILLOT : tant il est vrai que les bons esprits n'ont qu'une manière de voir !

Nous ne nous étendrons pas davantage sur le mémoire de M. Léveillé : il est entre les mains de tous ceux qui savent lire et penser. Nous ajouterons, en résumé, qu'il se distingue par la pureté des principes et la droiture de l'intention. La louange et la critique y sont distribuées avec mesure et circonspection. C'est le *verum atque decens* d'Horace, qu'on ne devrait jamais perdre de vue dans aucune discussion : car enfin controverse n'est pas dispute. Le style est partout ce qu'il doit être, simple, naturel

État actuel de la médec. et de la chir.

et nerveux. Point de ces *sesquipedalia verba*, de ces phrases *creuses et sonores*, qui n'annoncent jamais que la pauvreté du jugement et le désordre de l'imagination.

RÉVEILLÉ-PARISE.

Lettre à un médecin de province, sur les empiriques et les charlatans de la capitale, et sur la nécessité d'établir de nouvelles lois répressives de cet abus.

Sur les empiriques et les charlatans.

On voit bien, mon cher et très-honoré confrère, qu'il y a long-temps que vous avez quitté Paris, puisque vous me paraissez persuadé qu'on est venu à bout d'en expulser les charlatans, et tous ceux qui font profession d'être médecins, quoique étrangers à l'art de guérir. Plût à Dieu que cela soit ainsi! mais ils y sont plus nombreux et plus audacieux que jamais. Vous vous plaignez de cette foule d'officiers de santé, qui, la plupart ignorans, exercent souvent, d'après le certificat du sous-préfet de l'arrondissement, un art que Boërhaave a étudié 14 heures par jour pendant soixante ans; que penseriez-vous donc en voyant ici de hardis empoisonneurs emboucher toutes les trompettes, prendre tous les tons, pour convaincre le public de leur science mensongère? Un empirique mourrait de faim dans votre petite ville, où il serait bientôt connu et apprécié; mais à Paris, au moyen de la tactique ordinaire, on le voit bientôt triompher et s'élever au zenith de la fortune. Quoi qu'en dise le bon sens, il trouve toujours des fous qui le croient, des fripons qui le vantent, et des sots qui le payent. Hobbes, ce maître sophiste, dit que le charlatan est un homme d'esprit.

vivant aux dépens des imbéciles; pour moi, je le définirais un ignorant effronté qui dupe les honnêtes gens. N'allez pas toutefois vous imaginer que ces faux médecins ne soient que pour le peuple; on en trouve pour toutes les classes de la société; ils pénètrent dans les palais des grands, les maisons des bourgeois et jusques dans le réduit obscur du pauvre. Quoique les mêmes au fond, ils diffèrent pourtant par certains caractères extérieurs. La distance est grande, par exemple, entre le charlatan qui hante les salons dorés, et le tabarin de la place publique, entre le fameux Mesmer, de *touchante* mémoire, qui mettait les belles duchesses de la cour dans son baquet, en leur disant : Mesdames, il n'y a qu'une seule maladie, j'en ai le remède au bout du doigt, et ce misérable qui vendait en même temps la santé à vil prix au coin de la rue de la Mortellerie. Mais laissant de côté cette foule de nuances qui les distinguent, je ne considère ici que les trois classes principales de ces histrions. Dans la première, se trouve d'abord l'empirique roturier, c'est-àdire, celui qui fonde son revenu sur la crédulité du petit peuple; il est toujours facile à reconnaître : sa mise est simple et son babil continuel; ses consultations, quelquefois faites en plein air, coûtent peu, car il s'est dévoué depuis si long-temps au service des malheureux! il tire surtout de grandes inductions des urines. Du reste, cet habile homme, voulant frapper l'imagination de ce troupeau de bipèdes qui entoure ses tréteaux, grossit les objets, exagère tout. Son remède favori est un purgatif violent : et vous en concevez la raison, il le donne à tout propos, et s'il guérit, on peut assurer qu'on

Sur les empiriques et les charlatans.

Sur les empiriques et les charlatans.

a gagné à la loterie. Vous seriez d'ailleurs bien mal reçu, comme cela m'est arrivé, si, vous trouvant par un triste hasard avec un de ces médicastres, vous vous avisiez de lui donner quelques avis pour rectifier sa prétendue méthode curative; il ne vous entend, ni ne vous écoute. « Les médecins des Chirigouans, dit Zimmermann, soufflent autour du lit de leurs malades pour en chasser les maladies: tout le peuple est persuadé que la médecine consiste dans ce vent; et les docteurs Chirigouans recevraient fort mal quiconque voudrait leur rendre cette méthode plus difficile. Ils en savent assez quand ils savent souffler. »

La seconde classe se compose de personnages bien autrement importans; c'est là qu'on voit le charlatan du bon ton, le docteur à la mode, dont le modèle ne se trouve peut-être nulle part qu'à Paris. Une mise élégante et recherchée, le ton patelin, l'air dogmatique et empesé, le dos en arcade, tous les dehors de l'affection et du dévouement, le distinguent au premier coup d'œil. Sa démarche est quelquefois empressée, son air affairé, comme un homme qui ne peut plus y tenir. Il est fatigué, accablé; il a vingt santés à consulter chaque jour: il ne conçoit pas comment ses chevaux peuvent résister. Ce sublime docteur a toujours des procédés curatifs inconnus au vulgaire des médecins; des méthodes particulières, mais qu'il n'emploie jamais que pour les personnes de la plus haute volée. Son ton est ordinairement grave et dédaigneux, quand il est en société de gens dont il n'a rien à craindre ou à espérer. En général, il est flatteur et servile auprès des grands; d'un Midas renforcé, il ferait au besoin un Colbert ou un

Richelieu. Le voilà maintenant dans son cabriolet; regardez quel aplomb! Quelle assurance doctorale! Avec quel plaisir il éclabousse son confrère, piéton, qui s'en va modestement visiter la médiocrité, ou peut-être assister l'indigence! Comme ce savant n'ignore pas que les femmes font à Paris la réputation d'un médecin, aussi bien que celle d'une modiste ou d'un coiffeur, c'est à elles surtout qu'il tâche de plaire. Ses succès sont certains; il possède au plus haut degré ce clinquant de société qu'il faut pour cela. Il a mille petits talens, qu'il sait faire valoir auprès d'une riche malade, qui, dans sa camisole *à la vaporeuse*, s'érige en juge suprême du mérite des médecins. Le sien est un homme charmant, délicieux; ses visites sont plutôt celles d'un ami que d'un docteur; il n'ordonne jamais que des remèdes agréables, des purgatifs au citron et à la fleur d'orange: en effet, que faut-il de plus pour calmer des impatiences de fibres, ou adoucir une sensibilité excessive. Lorsque le cercle est nombreux, notre coryphée disserte d'abord gravement sur plusieurs sujets, mais il reprend bientôt le ton léger et badin. Il dit son avis sur une mode nouvelle; il raconte l'anecdote du jour. Profitant ensuite d'un instant de silence, il tire une bonbonnière remplie de pastilles parfumées, qu'il offre méthodiquement aux dames. Il n'oublie jamais de faire un petit compliment à chacune d'elles; il vante même jusqu'au serin et au carlin; il déclame, il gesticule, il fredonne: enfin, il sort en faisant un léger sourire à la jolie soubrette de l'antichambre. Or, dites-moi, mon cher confrère, si ce docteur freluquet, si cette machine creuse, plutôt un singe qu'un homme, a le moindre

Sur les empiriques et les charlatans.

Sur les empiriques et les charlatans.

rapport avec *ce médecin philosophe semblable aux dieux*, dont parle le divin vieillard. Gardez-vous de croire que c'est un portrait fait à plaisir; on en voit ici partout le modèle : il n'y a point de salon ni de coterie où l'on ne trouve un docteur petit-maître, toujours prêt à distribuer ses niaiseries et ses bulles de savon. Avez-vous envie de soulever l'écorce brillante de ces *Thessalus* modernes, vous ne trouverez qu'une crasse ignorance. J'étais, il y a peu de temps, avec un praticien éclairé, mon ami, chez un malade atteint d'un hydrothorax, lorsqu'un de ces illustres arriva pour donner son avis. Que pensez-vous qu'il ordonna?... Un émétique, pour faire crever le dépôt. Je l'ai vu, de mes propres yeux vu, ce qu'on appelle vu, comme dit le bon homme Orgon; et il ne fallait pas moins que ce témoignage pour me faire croire à tant d'impudence. Voici encore un fait du même genre, et tout récent; je ne change que les noms : Un médecin, aussi instruit que modeste, est appelé pour voir une dame asphyxiée dans une baignoire. Il arrive; la mort a frappé sa victime; il n'y a plus d'espoir, et le médecin le déclare. Comme les parens avaient demandé sur le champ plusieurs médecins, survient avec un grand fracas le docteur... *Curvissimus*. Il examine la personne : eh! quoi, dit-il, est-ce ainsi que l'on juge? Je vous jure que cette dame a encore *un petit zéphyr de vie*; et là-dessus, il se met à ordonner force potions corroborantes, mais inutilement : *le petit zéphyr de vie* ne ranima point cette infortunée. Toujours est-il vrai que le premier médecin fut pris en grande pitié par les assistans et les parens.

J'ajoute enfin à ces deux classes de charlatans,

une troisième dont la fortune est quelquefois prodigieuse à Paris. On aime si peu la nouveauté dans ce pays des Abdérites ! C'est la classe des inventeurs de remèdes uniques, infaillibles. J'emprunte les pinceaux de Labruyère pour mieux vous peindre ces téméraires spéculateurs. « *Carro Carri*, dit-il, débarque avec une recette qu'il appelle un prompt remède, et qui quelquefois est un poison lent. C'est un bien de famille, mais amélioré en ses mains; de spécifique qu'il était contre la colique, il guérit de la fièvre quarte, de la pleurésie, de l'hydropisie, de l'apoplexie; forcez un peu votre mémoire, nommez une maladie, la première venue, l'hémorragie, dites-vous? Il la guérit; il ne ressuscite personne, il est vrai, il ne rend pas la vie aux hommes, mais il les conduit nécessairement jusqu'à la décrépitude; et ce n'est que par hasard que son grand-père et son aïeul, qui avaient ce secret, sont morts fort jeunes. Les médecins reçoivent pour leurs visites ce qu'on leur donne, quelques-uns se contentent d'un remercîment. *Carro Carri* est si sûr de son remède, et de l'effet qui en doit suivre, qu'il n'hésite pas de se faire payer d'avance, et de recevoir avant que de donner. Si le mal est incurable, tant mieux, il n'en est que plus digne de son application et de son remède. Commencez par lui livrer quelques sacs de mille francs, passez-lui un contrat de constitution, donnez-lui une de vos terres, la plus petite, et ne soyez pas plus en peine que lui de votre guérison. » Voilà le plus fidèle tableau de ces vendeurs de remèdes placardés au coin des rues, ou annoncés dans les petites-affiches; tels sont les grains de santé,

Sur les empiriques et les charlatans.

Sur les empiriques et les charlatans.

les tablettes anti-glaireuses, l'eau céleste ophtalmique, la poudre capitale, les gouttes de larmes de cerf, etc. Les moins coupables de ces imposteurs sont ceux qui débitent aux idiots des substances tout à fait inertes. J'ai connu un de ces *longa vita*, demeurant rue du Sépulcre, qui débitait une poudre blanche, sous le nom pompeux de *polymorbifuge*; cette poudre n'était autre chose que des coquilles d'œufs pilées et tamisées. N'est-ce pas là un tour de gibecière? Je passerais les bornes d'une lettre, en vous donnant plus de détails sur cette tourbe de médicastres qui met tous les jours la vie des bons parisiens à croix ou à pile. Quelques pauvres apothicaires, des herboristes, des droguistes, des pile-drogues s'en mêlent également : c'est le métier banal. Dites à un homme sans pain et sans génie, soyez horloger, pâtissier ou cordonnier; il vous répondra, je ne puis, on ne m'a point enseigné ces états; que voulez-vous qu'il fasse? N'en soyez point en peine, il s'est fait docteur, on l'a cru, et il s'est enrichi à la honte de l'art et du bon sens. Je le déclare hautement, les humbles de cœur ne réussiront jamais à Paris; le pavé y est trop glissant pour eux. Tâchez de vous résoudre à être vain, hardi, suffisant; mettez sur votre enseigne qu'aucune maladie ne vous résiste; faites l'homme d'importance qui a toujours de nombreux engagemens, ayez bon nombre de compères qui vous vantent à propos, critiquez la médecine ancienne ou la nouvelle à votre choix, déclamez contre les charlatans, car, dit la Rochefoucauld, *l'intérêt joue toute espèce de rôle, même celui de désintéressé*, et je vous réponds que vos suc-

cès excìteront l'envie ; on vous louera, et, qui pis est, l'on vous imitera. Puis, sacrifions notre temps, notre fortune, pour acquérir des connaissances dans un art où l'on distingue si rarement le bon grain de l'ivraie! Travaillez, jeunes gens studieux, ramez comme corsaires, méditez jour et nuit cette éternelle vérité que *l'art est long, la vie est courte:* vous ne parviendrez jamais au niveau de cet impudent qui vend ses pilules et son poison à la barbe du dieu d'Epidaure.

Sur les empiriques et les charlatans.

Je vous entends, mon cher confrère, m'adresser la grande question : pourquoi de pareilles gens gagnent-ils la confiance d'un certain public? comment se persuader qu'un individu qui n'a jamais étudié l'homme sain, ni l'homme malade, puisse le guérir? Galien n'a-t-il pas dit qu'une seule maladie pouvait tromper le médecin de mille manières? On ne rétablira jamais le jeu d'une machine dérangée, si l'on ignore la construction de ses ressorts : cela est impossible, dira un homme sensé, autant vaut croire les neuf incarnations de Vistnou. Vous avez raison, il y a long-temps qu'on répète ces argumens; mais que peut le filet de voix de la raison, contre les cent poumons d'airain du charlatanisme? Le vulgaire de tous les rangs s'imagine que la médecine ne consiste que dans une foule de recettes qu'on prend souvent au hasard, comme dans le sac d'Arlequin. Or, comment un homme du monde pourrait-il prononcer juste sur le mérite d'un médecin? il ne faut pas l'espérer. Un empirique tant soit peu adroit aura toujours l'avantage. D'ailleurs, soyons vrais, un homme souffre, un autre vient lui dire d'un ton qui annonce l'intime conviction : je vous guérirai, j'ai pour cela un re-

Sur les empiriques et les charlatans.

mède prompt, infaillible; voici mes preuves, mes certificats, mes répondans : croyez-vous que la pauvre humanité puisse résister à un pareil langage? Si les effets ne répondent pas aux promesses, c'est une *mystification*, l'amour-propre blessé garde le silence; mais s'il arrive que l'on guérisse malgré le remède, car un mauvais pilote conduit quelquefois au port, tout est profit pour le jongleur, en raison du ton assuré qu'il a pris; sa réputation augmente, et *vires acquirit eundo*. L'être qui souffre est crédule et s'abandonne à quiconque promet de le soulager; c'est sous ce rapport qu'on a dit avec vérité qu'il est cent fois plus aisé de tromper les gens de leur vie que d'un sou. quoi qu'on dise et qu'on fasse, le mérite modeste sera toujours oublié, car les gens sensés ont partout la minorité. *Laissez dire les sots, le savoir à son prix.* Bon Lafontaine, que nous dites-vous? ignoriez-vous que les sots sont les plus nombreux, et que c'est le nombre qui décide presque toujours? La crédulité, d'une part, l'impudence de l'autre, donneront gain de cause aux charlatans. La raison aura beau s'en indigner, le public sera toujours trompé et empoisonné. Il n'y a peut-être et il ne peut exister qu'un seul moyen de salut, c'est dans l'institution de lois sages et rigoureusement exécutées; j'insiste sur ces derniers mots, car sans cette condition tout est illusoire. Mais veut-on qu'une loi sur cet important objet ait tout l'effet qu'on désire? confiez-en l'exécution au collége des médecins de chaque département; chacun défend mieux son bien et son droit que qui que ce soit; il n'appartient en effet qu'à une police médicale vigilante de réprimer le brigandage des charlatans, de repousser le peuple goth des autels d'Escu-

lape. Les circonstances sont on ne peut pas plus favorables, puisqu'on s'occupe d'une nouvelle organisation de l'art de guérir. Il n'y a point de temps à perdre ; le mal est grand, mais il n'est pas incurable. Espérons qu'une main bienfaisante sondera cette plaie de la société. Eh quoi! des gouvernemens redoubleront de précautions contre la peste, et ils ne prendraient aucunes mesures contre les charlatans, peste non moins fatale que la première, et tout aussi contagieuse! *Archagatus* fut chassé de Rome parce qu'il employait des moyens de guérison trop cruels, et la loi laisserait en paix le fourbe ignorant qui dispose de la vie des citoyens! c'est une pensée qui fatigue l'ame et qui l'afflige.

Sur les empiriques et les charlatans.

Vos quibus imperium est, qui frœna mundi tenetis,
Ne tantum tolerate nefas, hanc tollite pestem.
Consulite humano generi, quot nocte dieque
Horum carnificum culpâ, mittuntur ad orcum.
Vel perfectè artem discant, vel non medeantur.
(PALINGENII, in Zodiac. leo. — Parisiis, 1566.)

Pour moi, mon cher et docte confrère, j'ai l'espoir de voir naître ces temps heureux, où l'honnête homme instruit jouira seul de la confiance publique. Serait-ce donc une chimère de penser qu'après avoir éprouvé toutes les chances du mal, après avoir parcouru la carrière des calamités, nous arriverons enfin aux limites du bien et à l'époque de la justice?

Vale, iterùmque vale. REVEILLÉ-PARISE.

Nouvelle méthode de traiter la teigne, employée depuis 4 ans dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, ainsi qu'au bureau central d'admission dans lesdits hôpitaux, parvis Notre-Dame (1).

Plantes qui servent à la composition de la pommade pour le traitement; savoir :

Traitement de la teigne dans les hospices.

Plantes	
Cynoglosse, ou langue de chien Belladona. Jusquiame, potelée ou hannebane. Tussilage, pas-d'âne.	Il faut incinérer les plantes. La cynoglosse séparément, et les autres ensemble. Les deux plus utiles des trois dernières, sont la belladona et la jusquiame. Passer les cendres dans un tamis de soie avant de les employer.

Si la tête est bien malade, c'est-à-dire couverte

(1) On doit la découverte de cette nouvelle méthode à un respectable curé de la ci-devant province de Picardie.

Traitement de la teigne dans les hospices.

de grosses croûtes, il faut appliquer plusieurs fois des cataplasmes de graine de lin et de mie de pain. Si la teigne n'est que par place, cette précaution est inutile, attendu que la pommade donne assez d'humidité pour enlever les croûtes.

Quand elles sont tombées, on graisse les places malades tous les deux jours, pendant deux semaines environ, avec une pommade faite de sain-doux ou de bonne graisse, dans laquelle on mêle les cendres qui proviennent de la cynoglosse (à-peu-près deux onces par livre.) Lors du pansement, qui se fait tous les deux jours, on procède à l'extraction de tous les cheveux malades, soit avec les doigts trempés dans la cendre, soit avec des pinces; on continue cette opération jusqu'à ce qu'il n'en reste plus. Pour que cette extraction soit faite avec facilité, on a l'attention de ne pas couper les cheveux trop courts.

Alors on se sert d'une autre pommade composée aussi de sain-doux ou de bonne graisse, uni aux cendres de la *belladona*, de la *jusquiame* et du *tussilage* ou *pas-d'âne*. A la rigueur, les deux premières suffisent. Avec cette pommade, le pansement se fait comme avec la première; c'est-à-dire que la tête, ou les parties malades, sont graissées tous les deux jours, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'éruption ni de rougeur; on continue encore le traitement pendant quinze jours, pour consolider la guérison.

On lavera souvent la tête avec de l'eau tiède, afin de pouvoir suivre les progrès de la guérison.

Le traitement intérieur consiste dans l'administration d'un purgatif avant les applications topiques; dans le renouvellement de ce moyen tous les mois, et dans l'usage d'une tisane préparée avec la racine de patience et les feuilles de chicorée sauvage, dont on prend plusieurs verres dans la journée. Le régime alimentaire est approprié à l'état de santé générale : on en exclut ordinairement le vin, les liqueurs et toutes les substances salées ou épicées.

OBSEIRE ROYAL DE PARIS.

JOURS.	THERMOM] EXTÉRIEUR, CE		VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE.		
	MAXIMUM.	MINIM]	MATIN.	A MIDI.	LE SOIR.
1	+ 19,75 s.	+ 10,25	Couvert.	Nuageux.	Beau ciel.
2	+ 22,50 s.	+ 10,25	Couvert.	*Idem.*	*Idem.*
3	+ 21,10 s.	+ 12,00	s-nuageux.	*Idem.*	Couvert par interv.
4	+ 18,85 mi.	+ 9,50	Nuageux.	*Idem.*	Nuageux.
5	+ 19,10 s.	+ 10,75	Nuageux.	*Idem.*	Couvert.
6	+ 13,50 mi.	+ 8,25	Nuageux.	Très-nuageux.	*Idem.*
7	+ 14,90 mi.	+ 7,75	tite pluie.	Couvert.	Pluie.
8	+ 16,60 s.	+ 11,00	Couvert.	*Idem.*	Pluie abondante.
9	+ 13,60 mi.	+ 8,00	tite pluie.	Pluie.	*Idem.*
10	+ 14,85 m.	+ 6,25	ues éclaircies.	Couv., pl. à 1 h. ½.	Nuageux.
11	+ 14,50 mi.	+ 7,50	abondante.	Pluie et grésil à 1 h.	Beau ciel.
12	+ 18,75 s.	+ 6,50	Nuageux.	Nuageux.	*Idem.*
13	+ 25,75 s.	+ 10,50	Beau ciel.	*Idem.*	Très-nuageux.
14	+ 24,25 s.	+ 13,25	Nuageux.	*Idem.*	*Idem.*
15	+ 20,00 s.	+ 12,85	e pluie à 7 h	Couvert.	Pluie abondante.
16	+ 17,40 mi.	+ 11,00	, lég. brouil.	Pluie à 2 heures.	Très-nuageux.
17	+ 16,50 s.	+ 8,00	s-nuageux.	Très-nuageux.	Nuageux.
18	+ 19,70 s.	+ 7,00	Nuageux.	*Idem.*	*Idem.*
19	+ 19,25 s.	+ 12,25	Couvert.	Couvert.	Pluie.
20	+ 21,25 s.	+ 10,50	s-nuageux.	Nuageux.	Très-nuageux.
21	+ 22,10 s.	+ 11,75	Couvert.	*Idem.*	Beau ciel.
22	+ 21,50 s.	+ 11,25	ciel, brouill.	*Idem.*	Nuageux.
23	+ 25,00 s.	+ 12,50	Nuageux.	*Idem.*	Couvert par interv.
24	+ 16,00 s.	+ 10,75	*Idem.*	Couvert.	*Idem.*
25	+ 21,10 mi.	+ 11,25	*Idem.*	Très-nuageux.	Légers nuages.
26	+ 22,75 mi.	+ 8,00	brouillard.	Couvert.	Pluie.
27	+ 18,50 mi.	+ 11,00	continuelle.	Pluie.	Pluie, tonnerre.
28	+ 5,60 m.	+ 13,00	Couvert.	Pluie fine.	Pluie par interv.
29	+ 22,50 s.	+ 12,85	*Idem.*	Quelques éclaircies.	Nuageux.
30	+ 24,60 mi.	+ 12,25	ouillard épais.	Couvert.	Couvert.
Moy.	+ 19,39	+ 10,26			

Plus grande élévation du.

Moindre élévation du me

Elévation moyenne......

Plus grand degré de chal

Moindre degré de chaleur.

Chaleur moyenne.......

Eau de pluie tombée pend

Vent soufflé du	
N.....	4
N.-E..	6
E.....	1
S.-E..	1
S.....	0
S.-O..	1
O.....	7
N.-O..	10

THERM. DES CAVES.

Le 1er . 12,092.

Le 16... 12,092.

Nota. Nous continueron baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire n millimètres et centièmes emploie généralement dans les déterminations d nuteurs *par le baromètre,* lévation du baromètre et du thermomètre obser *ns le mois, on a substitu* il sera aisé de déterminer la température moy *mois et de l'année*. ainsi son élévation au-dessus du niveau de la me

Sur les appareils fumigatoires de l'hôpital Saint-Louis.

Sur les appareils fumigatoires.

Les fumigations sulfureuses, recommandées depuis plus d'un siècle par Glauber, contre les maladies de la peau, étaient presque entièrement oubliées, lorsqu'elles ont été proposées, dans ces dernières années, comme un nouveau moyen de guérir la gale avec autant de célérité que d'économie. Les Commissaires chargés de suivre les expériences qui ont été faites, ont adressé au Ministre de l'intérieur, et au Conseil général des hôpitaux, plusieurs rapports qui semblent constater les avantages de cette méthode. Il est à croire cependant que cette question intéressante de thérapeutique n'a pas encore été suffisamment examinée, et qu'on s'est beaucoup trop hâté de tirer des conclusions qu'une observation impartiale est bien loin de confirmer dans tous les cas. Toutefois, ce n'est pas des fumigations elles-mêmes dont nous nous occuperons dans cet article, mais seulement de l'appareil qui est employé pour appliquer ce genre de médication.

Le pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, qui a particulièrement contribué à rappeler

Sur les appareils fumigatoires.

l'attention des praticiens sur ce moyen injustement abandonné, se servit, après plusieurs autres essais infructueux, de la boîte fumigatoire de Lallouette, à laquelle il ajouta de légères modifications, qui n'en corrigèrent point les défauts. Cet appareil défectueux était en usage à l'hôpital Saint-Louis, lorsque M. Darcet, invité par l'administration à donner son avis sur l'étuve humide et l'établissement de bains qu'on se proposait d'élever dans ce bel hôpital, eut occasion de voir les boîtes fumigatoires; il en aperçut sur le champ les imperfections, et il proposa d'en rectifier la construction, d'après un plan mieux entendu et plus simple. Cette offre obligeante fut acceptée; et, peu de temps après, l'hôpital Saint-Louis possédait un grand appareil, au moyen duquel on pouvait administrer douze fumigations à la fois, et deux autres appareils pour une seule personne. Cependant M. Galès, pénétré de l'utilité de ces corrections, les adopta dans l'établissement qu'il ouvrit au public. Mais, oubliant sans doute qu'elles appartenaient à M. Darcet, il s'en servit bientôt comme un titre pour obtenir un brevet d'invention. Il s'en servit encore pour faire demander au Conseil général des hôpitaux, par la puissante

intervention du Ministre, M. de Vaublanc, une récompense considérable, comme un prix des services qu'il disait avoir rendus. Le conseil chargea deux de ses membres, M. le duc de Larochefoucauld et M. Mourgues, d'examiner les droits de M. Galès. Ces Messieurs, après les recherches les plus attentives et les renseignemens les plus scrupuleux, adressèrent au Conseil le rapport qui suit. Nous avons pensé que cette pièce ne serait point déplacée dans ce journal, puisqu'elle fixe en quelque sorte l'opinion du public sur cet appareil, qui ne peut véritablement être considéré comme une découverte récente, que depuis les perfectionnemens ingénieux qu'il a reçus de M. Darcet. Nous joignons ici la lettre de MM. les médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis, à M. le duc de Larochefoucauld; laquelle contient une description comparative très-succincte de l'appareil de M. Galès et de celui de M. Darcet. Nous nous réservons de publier incessamment une description plus détaillée de l'appareil de M. Darcet; et même d'en donner le dessin.

Sur les appareils fumigatoires.

Rapport fait au Conseil général des hospices, dans sa séance du 28 février 1816; par MM. MOURGUES *et* le duc de LAROCHEFOUCAULD, *sur les droits respectifs de* MM. GALÈS et DARCET, *à l'invention et à la propriété des appareils de fumigations sulfureuses, introduits dans les hôpitaux civils, pour le traitement de la gale.*

Sur les appareils fumigatoires.

M. le Préfet de la Seine, dans sa lettre du 24 janvier dernier, vous communique une lettre de Mgr. le Ministre de l'intérieur, en date du 9 janvier, par laquelle S. Exc. appelle l'attention du conseil sur les services rendus par M. Galès, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, pour l'introduction des fumigations sulfureuses, qu'il a rendues propres à la guérison de la gale.

Le ministre rappelle que M. le préfet a déjà provoqué l'attention du ministre de l'intérieur sur cette méthode curative, due à M. Galès: que la faculté de médecine lui avait récemment adressé un rapport constatant le résultat des expériences faites sous les yeux de ses commissaires, confirmant de la manière la plus complète les avantages que le jury nommé pour constater les essais

faits à l'hôpital Saint-Louis, avait reconnus dans la méthode de traitement de M. Galès.

Sur les appareils fumigatoires.

Le ministre ajoute dans sa lettre à M. le préfet que M. Galès, qui lui paraît digne de récompense, pour d'aussi grands services rendus aux hôpitaux et à l'humanité, lui demande, 1°. de le nommer médecin à l'hôpital Saint-Louis, pour le traitement des galeux soumis aux fumigations sulfureuses; 2°. de lui assurer une pension ou traitement viager de 6,000 francs par an, dont il offre d'abandonner la moitié pendant deux ans, en raison des circonstances. S. Exc. exprime le regret de ce que les circonstances difficiles où nous nous trouvons, ne lui permettent pas de solliciter en faveur de M. Galès la munificence du Roi. Il pense que l'adoption de ce mode de traitement pour la gale, apportant une économie extraordinairement considérable dans la dépense des traitemens à la charge des hôpitaux de Paris, le conseil-général jugera peut-être que la demande de M. Galès n'est pas exagérée, et qu'elle peut, sans dommage pour les hôpitaux, être payée sur leurs revenus.

Le ministre prie M. le préfet de mettre toutes ces considérations sous les yeux du conseil, dont il attend l'avis.

M. le préfet appelle votre attention sur l'objet de cette lettre.

Sur les appareils fumigatoires.

Vous avez cru, Messieurs, devoir nommer une commission pour examiner avec maturité les titres et le mérite d'une demande qui semble avoir obtenu la faveur de S. Exc. le ministre de l'intérieur, et vous avez nommé M. Mourgues et moi membres de cette commission.

Vous nous avez aussi chargés de vous faire connaître notre opinion sur le degré de faveur que mérite la réclamation de M. Darcet, lequel, par sa lettre du 14 février 1816, vous témoigne son entière confiance en votre justice, qui ne méconnaîtra pas qu'il est l'inventeur de l'appareil pour les fumigations sulfureuses, aujourd'hui et depuis son établissement, le seul en usage à l'hôpital Saint-Louis.

Nous avons cru ne pouvoir pas mieux répondre à votre confiance, et preparer plus convenablement votre opinion sur l'objet de la lettre du ministre, qu'en vous traçant l'historique exact de l'établissement des fumigations sulfureuses, depuis leur introduction dans l'hôpital Saint-Louis jusqu'à ce jour.

En 1811, l'attention de M. Mourgues,

comme membre du conseil, chargé de la surveillance supérieure de l'hôpital Saint-Louis, fut frappée du séjour prolongé des galeux dans cette maison; et, par conséquent, des dépenses considérables que coûtait à l'administration des hospices le traitement d'une maladie que l'on croit devoir généralement céder à des soins peu prolongés. M. Galès, alors pharmacien en chef de cette maison, lui communiqua l'idée de mettre en pratique les fumigations sulfureuses. L'essai en fut consenti et commencé en août 1812.

Sur les appareils fumigatoires.

La manière de donner ces fumigations sulfureuses était de chauffer le lit du malade avec une bassinoire remplie de charbons ardens, sur lesquels on jetait du soufre en poudre; le galeux était mis dans ce lit brûlant, et il s'imprégnait de la fumée dont le lit était rempli : ce traitement était répété dix à douze fois, et des guérisons assez nombreuses ont eu lieu par cette méthode. Cependant elle n'était pas sans de graves inconvéniens : les draps étaient souvent brûlés, perdus ou tachés de manière à ne pas redevenir blancs; les couvertures, qui devaient être étroitement serrées sur le malade remis dans son lit, laissaient souvent sortir la vapeur sulfureuse qui l'incommodait beaucoup,

et répandait dans la salle une odeur désagréable et incommode ; la poitrine du malade en était souvent péniblement atteinte.

Sur les appareils fumigatoires.

Cette manière d'administrer les fumigations sulfureuses fut interrompue, et M. Galès s'occupa de les rendre applicables par un moyen moins rempli d'inconvéniens.

Effectivement, ce pharmacien réussit à faire construire une boîte, dans laquelle le malade, placé, recevait la fumigation, sans aucun des inconvéniens, pour lui et pour les autres, qui avaient fait abandonner l'usage de la bassinoire. Quelques traitemens ainsi donnés eurent assez de succès pour appeler l'attention du conseil-général, qui, dans sa séance du 17 mars 1813, ordonna, 1°. que les expériences du traitement de la gale seraient reprises à l'hôpital St.-Louis; 2°. qu'un jury serait formé, composé de médecins et de chirurgiens, pour constater les effets de ce traitement, et prononcer définitivement.

Le rapport de ce jury, en date du 18 mai 1815, fait après deux mois d'expériences suivies et très-favorables au traitement de la gale par les fumigations sulfureuses, donne des éloges à l'appareil de la boîte, auquel il reconnaît néanmoins plusieurs imperfec-

tions, et auquel il indique quelques améliorations désirables.

Sur les appareils fumigatoires.

Le conseil-général fut alors invité par celui de ses membres chargé de la surveillance de Saint-Louis, et aujourd'hui l'un de vos commissaires, à faire connaître à M. le préfet de la Seine, et par lui, au ministre de l'intérieur, l'opinion du jury sur les expériences faites par un traitement dont les hôpitaux de France, dont les armées de terre et de mer pourraient tirer un si grand avantage, quoique, dit-il, ce remède n'ait été employé qu'avec une machine qui avait besoin de beaucoup de rectifications.

Le conseil prit en conséquence, le 9 juin 1813, un arrêté conforme aux conclusions proposées par M. Mourgues; ordonna, de plus, qu'un traitement par fumigations sulfureuses serait établi à St.-Louis pour les galeux externes; et chargea son président de témoigner sa satisfaction à M. Galès.

Le conseil prit encore, le 14 juillet, un arrêté, par lequel tous les galeux, désormais admis dans l'hôpital St.-Louis, devaient être traités par les fumigations sulfureuses, et par les soins de M. Galès.

Cet arrêté n'eut pas son exécution. M. Alibert, médecin de l'hôpital St.-Louis, repré-

senta au conseil, dans sa séance du 21 juillet, que l'appareil actuel était très-imparfait; que les malades, qui étaient exposés aux fumigations, n'y recevaient pas seulement le gaz sulfureux, mais encore l'acide carbonique, dont le principe était malfaisant; et qu'enfin, l'appareil fût-il ce qu'il était loin d'être, les traitemens par fumigations ne pouvaient être confiés qu'à des médecins habiles, et que M. Galès était bien loin de réunir les connaissances médicales nécessaires pour opérer ce traitement. Et le conseil, dans sa séance du 4 août suivant, proposa l'ajournement de l'exécution de son arrêté du 14 juillet.

Sur les appareils fumigatoires.

Nous ne croyons pas devoir vous rappeler ni la lettre de M. le préfet, du 13 septembre 1813, qui vous invitait à mettre à la disposition de M. Galès quelques salles de l'ancienne pharmacie centrale, pour y établir un traitement de dartreux par les fumigations, ni votre arrêté du 15, pris en conséquence, puisque les événemens de la fin de 1813 ont fait de cette maison un atelier de fabrication d'armes.

Les choses en étaient dans cette situation; les traitemens de la gale par fumigations se poursuivaient avec d'autant moins d'activité à St.-Louis, qu'il n'y avait que trois boîtes

faites, nombre infiniment insuffisant pour celui des malades attaqués de cette maladie : l'hôpital était d'ailleurs tellement encombré de soldats, que, pendant les six premiers mois de 1814, ils absorbèrent tous les soins.

Sur les appareils fumigatoires.

En août 1814, M. Darcet, appelé à l'hôpital St.-Louis par M. Mourgues, pour y faire des essais de gélatine, et aussi pour donner son avis sur la construction des bains de vapeurs, qu'on avait le projet de construire dans cette maison, eut occasion de voir les boîtes à fumigation mises en pratique par M. Galès. Sollicité de donner son avis sur la construction de ces boîtes, il le donna en physicien et en chimiste : il fit facilement reconnaître que, par la manière dont l'appareil était construit, tous les gaz mélangés entraient dans la boîte ; que le charbon, brûlé sur les grilles des fourneaux, fournissait une grande quantité d'acide carbonique, qui pénétrait dans la boîte avec l'azote, l'acide sulfureux, et l'air, non décomposés ; que le tuyau de sortie était beaucoup trop petit, dans son rapport avec le tuyau d'entrée, surtout en considérant la propriété qu'ont les gaz d'augmenter de volume, en se saturant d'eau en vapeur, ce qui arrivait dans la boîte, au moyen de la sueur considérable des malades ;

Sur les appareils fumigatoires.

qu'il résultait de ce défaut de construction la sortie du gaz par tous les joints, au travers desquels il pouvait se faire jour; ce qui obligeait de coller sans cesse sur ces joints des bandes de papier, pendant le séjour du malade dans la boîte, de serrer fortement le capuchon autour du cou du malade; procédés, les uns inquiétans, les autres fatigans pour lui, les uns et les autres inutilement dispendieux, auxquels ils fallait ajouter la presque impossibilité de sortir le malade de la boîte, si, dans le cours de la fumigation, il s'en trouvait incommodé; que, par diverses places, l'air chaud s'introduisait dans la baignoire et en sortait; la chaleur se répandait inégalement, et échauffait beaucoup plus les pieds du malade que toutes les autres parties de son corps, inconvénient grave; enfin, que cette construction n'était et ne pouvait être applicable qu'à une boîte donnant un seul bain. Il ajouta que ces inconvéniens notables, reconnus dans la construction de ces boîtes, seront facilement évités dans la construction d'un nouvel appareil fait sur de meilleurs principes. Il fut prié de donner les dessins de cet appareil, qu'il proposa pour administrer à la fois douze bains de fumigations. Son projet fut adopté, et M. Darcet fut prié de vouloir bien sur-

veiller la construction de cet appareil. Les ouvriers de la maison furent mis à sa disposition; et M. Darcet, tous les jours à St.-Louis, dirigea et suivit ce travail avec le zèle d'un savant, dont l'étude de toute la vie est de rendre la science applicable aux arts, et avec le dévouement d'un cœur sensible et généreux, toujours prêt à communiquer le résultat de ses travaux et de ses réflexions.

Sur les appareils fumigatoires.

Deux boîtes simples furent en même temps construites par ses soins à l'hôpital Saint-Louis.

Les succès de ces boîtes répondirent complétement à l'espérance qu'on avait dû en concevoir.

Le membre de la commission, chargé de l'hôpital St.-Louis, crut devoir témoigner à M. Darcet, dans ses deux lettres des 10 novembre et 27 décembre, la satisfaction qu'il éprouvait du succès soutenu de l'appareil, dû à ses dessins et aux soins qu'il avait pris d'en diriger l'exécution, et par le moyen duquel près de 3000 bains avaient été déjà donnés.

C'est environ dans ce temps, que le membre de la commission, chargé par vous d'écrire à M. Alibert, médecin de St.-Louis, pour connaître son opinion sur les effets médica-

mentaux des bains fumigatoires établis dans cet hôpital, en recevait la réponse, en date du 1er. novembre. Ce médecin commence par établir dans sa lettre : « Que l'appareil à pré» sent employé à St.-Louis, n'a rien de com» mun avec cette machine surannée et im» parfaite qui y avait d'abord été introduite ; » que depuis que l'ingénieux M. Darcet est » parvenu à affranchir ces bains fumigatoires » des émanations suffocantes de l'acide car» bonique, et a trouvé le moyen de séparer » et d'administrer tous les gaz dans diverses » proportions, soit isolément, soit collecti» vement, il ne peut rester aucun doute sur » l'utilité de ce procédé. »

Sur les appareils fumigatoires.

Tel est, Messieurs, l'historique exact des appareils, pour les fumigations sulfureuses, depuis leur introduction à l'hôpital S.-Louis, en 1812, jusqu'à aujourd'hui : les pièces à l'appui constateraient au besoin la fidélité de notre rapport.

Il en résulte, 1°. que l'introduction, dans les hôpitaux de Paris, des fumigations sulfureuses, est due à M. Galès ;

2°. Que ses premiers moyens, de donner des fumigations par la bassinoire, ont été reconnus susceptibles de graves inconvéniens ;

3°. Que la boîte qu'il a substituée à ce mode,

en 1813, évitant un grand nombre des inconvéniens reprochés à la bassinoire, était un appareil incomplet, d'un service difficile; qu'il était même dangereux, en ce que, surtout dans les applications de la fumigation aux malades, l'acide carbonique restait uni à l'acide sulfureux;

Sur les appareils fumigatoires.

4°. Que, néanmoins, des traitemens faits par ces deux moyens, l'ont été avec succès, et ont prouvé la fréquente efficacité des fumigations sulfureuses pour la guérison de la gale et d'autres maladies;

5°. Que l'appareil complet, dépourvu d'inconvéniens, d'une construction solide et économique, celui, enfin, en usage à l'hôpital St.-Louis depuis un an, et qui, depuis son établissement, n'a pas exigé la moindre réparation, est uniquement dû aux dessins fournis par M. Darcet, qui en a suivi l'exécution.

Les ennemis de M. Galès ont répandu dans le public que l'application des fumigations sulfureuses au traitement de la gale était connue depuis long-temps, et que M. Galès n'en était pas l'inventeur. Quoique, dans notre opinion, le point de fait fût étranger à la question actuelle, nous avons cru devoir le vérifier, et nous avons effectivement reconnu que Glauber, médecin chimiste, a, dans un

Sur les appareils fumigatoires.

ouvrage publié en 1659, donné la description d'une boîte fumigatoire, et a prescrit l'usage des bains à sec, avec le gaz sulfureux, contre la gale; que le *Dictionnaire encyclopédique* de 1753, article *Fumigations*, indique l'usage des fumigations de soufre contre les maladies cutanées; qu'en 1776, le sieur Lallouette, dans un ouvrage qui a pour titre : *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par la fumigation*, donne la description d'une boîte fumigatoire; qu'enfin, les docteurs Lafisse et Sédillot jeune ont fait, en 1805, un rapport à la Société de médecine, sur divers appareils fumigatoires en usage dans l'établissement des eaux minérales de MM. Paul, Tryaire et C°., à Paris (Voy. *Journal général de Médecine*, tome 23, page 399.)

Mais quelqu'ancienneté qu'ait pu avoir l'indication des fumigations en général, et des fumigations sulfureuses en particulier, pour la guérison des maladies cutanées, il n'en est pas moins vrai que cette indication était restée sans exécution, tombée dans l'oubli, et qu'il est dû à M. Galès d'en avoir ressuscité l'idée, et d'en avoir fait la première application dans nos hôpitaux.

Quoique très-probablement, Messieurs,

vous

Sur les appareils fumigatoires.

vous trouviez ce rapport déjà bien long, nous vous demandons permission de vous entretenir encore d'un incident qui, quoique paraissant indifférent à l'objet de la lettre du ministre, pourra vous éclairer dans celui que vous avez le plus à cœur, celui, disons-nous, de rendre justice à qui il appartient.

Le 30 juillet 1813, M. Galès, sous le nom de Payard, fit au département de l'intérieur la demande d'un brevet d'invention pour la boîte fumigatoire. Sa demande fut accueillie le 28 février 1815, date de la délivrance de ce brevet.

Le 4 novembre de la même année 1815, M. Galès, alors sous son propre nom, fit demande d'un brevet de perfectionnement pour cette boîte fumigatoire.

La description de cette boîte perfectionnée, exposée dans la demande, est, à de très-petits changemens près, entièrement indifférens, la description exacte de l'appareil établi dans l'hôpital St.-Louis, par M. Darcet, dans les premiers mois de 1815. M. Darcet fut même consulté par M. Galès pour l'établissement de bains fumigatoires que celui-ci élevait à l'hôtel Jaback; et il consentit, avec sa complaisance ordinaire, à prêter ses dessins, ses

Sur les appareils fumigatoires.

conseils et quelques soins, pour la construction de cet appareil.

Nous tenons ces aveux de la bouche même de M. Galès; son honnêteté ne s'est pas refusée à nous les donner: et nous avons mieux aimé les lui devoir, qu'aux renseignemens que nous aurions trouvés abondamment ailleurs, et qui nous auraient appris la même vérité.

Nous expliquons ce tort apparent de M. Galès, par la certitude qu'il avait que M. Darcet ne voulait tirer aucun parti lucratif de son invention; et qu'ainsi ses intérêts n'en étaient pas lésés. Sous ce rapport, M. Darcet n'élève aucune plainte.

Il n'en est pas moins vrai que le dernier rapport fait par la faculté de médecine et son doyen, sur ces boîtes perfectionnées, portait sur les boîtes faites d'après celles établies six mois plutôt à l'hôpital St.-Louis, par M. Darcet, et d'après celles construites sur les dessins et les conseils de celui-ci.

Ce savant qui, dans l'invention et le travail de ses boîtes, n'a fait entrer pour rien le calcul et l'intérêt, et qui n'a eu que celui de la science, de l'humanité et du vôtre, et qui a cédé son droit de perfectionnement aux hôpitaux de Paris, ne réclame pas,

comme il en aurait le droit, contre ce brevet pris par M. Galès; mais il tient à l'honneur de son invention et de ses travaux; il tient à ce que sa propriété soit reconnue par vous, et à s'en faire un titre honorable dans la carrière qui lui reste encore à parcourir.

Sur les appareils fumigatoires.

Un brevet d'invention ou de perfectionnement n'est, selon nos lois, un titre solide, que s'il n'est pas contesté devant les tribunaux; et celui-ci peut l'être. S'il n'est pas attaqué, il n'est plus qu'une présomption en faveur de celui qui le possède.

M. Darcet abandonne cette apparence à M. Galès, aux yeux du public, d'ailleurs déjà généralement instruit de la vérité; mais il vous demande de vouloir bien vous convaincre, par tous les moyens qui sont à votre disposition, qu'il est le seul inventeur de l'appareil fumigatoire à présent en usage à St.-Louis; et nous vous prions, après conviction acquise, de lui en donner le certificat.

Nous terminons ce long rapport en nous rapportant à la lettre de Son Excellence le ministre de l'intérieur et à celle de M. Darcet. Et voici l'opinion que nous vous soumettons:

1°. M. Galès, comme ayant le mérite d'avoir introduit dans l'hôpital St.-Louis l'usage des fumigations sulfureuses, dont l'effet fré-

Sur les appareils fumigatoires.

quemment curatif, et aussi avantageux sous le double rapport de la guérison et de l'économie, a été parfaitement constaté par des expériences répétées, nous paraît digne d'une récompense du gouvernement, qu'il ne nous appartient pas de mesurer; mais nous pensons que le bienfait de ce mode de traitement devant se répandre sur l'armée de terre et de mer, et sur toute la population du royaume, le conseil des hospices ne peut être chargé de cette récompense. La grande diminution que les hôpitaux viennent d'éprouver dans leurs revenus, dans le temps où le prix de toutes les denrées augmente, ne lui en donnerait pas d'ailleurs le moyen.

2°. M. Galès est susceptible de jouir de sa retraite; il avait près de 30 années de service au moment où il a quitté les fonctions de pharmacien en chef, sous le prétexte de sa santé; sa conduite a toujours été bonne : nous vous proposons donc la liquidation de cette pension.

3°. La place de médecin, chargé à St.-Louis des fumigations sulfureuses, ne peut lui être accordée, 1°. parce que les médecins de cette maison suivent et doivent suivre eux-mêmes le mode dont ce remède est administré à leurs malades; 2°. parce que M. Galès

n'a aucune pratique médicale, 3°. parce que, ayant une ou plusieurs maisons de bains fumigatoires à lui appartenant, dans cette ville, nous verrions dans cette propriété un obstacle puissant à ce qu'il fût médecin des hôpitaux, quand il réunirait les connaissances nécessaires à un médecin.

Sur les appareils fumigatoires.

4°. Nous pensons que le conseil doit charger son président d'écrire à M. Darcet une lettre, dans laquelle il serait reconnu l'inventeur de l'appareil des boîtes fumigatoires, actuellement, et depuis avril 1815, existant et en usage à l'hôpital St.-Louis. Nous croyons que cette lettre doit exprimer les remercîmens du conseil pour les services zélés et désintéressés que ce savant a déjà rendus aux hôpitaux, et qu'il continue encore de rendre.

5°. Nous vous proposons de transmettre ce rapport, s'il a votre approbation, à M. le préfet, qui voudra bien le faire parvenir à Son Excellence le ministre de l'intérieur.

Signés, MOURGUES ;

LE DUC DE LAROCHEFOUCAULT.

28 Février 1816.

Sur les appareils fumigatoires.

Lettre à M. le duc de LAROCHEFOUCAULT.

Monsieur le Duc,

Les médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis n'ont reçu qu'aujourd'hui la lettre que vous leur avez fait l'honneur de leur adresser, et ils s'empressent d'y répondre, en regrettant toutefois de n'avoir pas assez de temps pour pouvoir entrer dans quelques développemens utiles : ils se borneront donc à répondre aux questions qu'elle renferme.

Première question. — *L'appareil pour les bains fumigatoires, établi depuis le mois d'avril à l'hôpital Saint-Louis, par M. Darcet, est-il entièrement différent des deux boîtes mises précédemment en usage par M. Galès ?*

Le plus léger examen suffit pour apercevoir les différences de ces deux appareils; celui de M. Galès n'est autre chose que la boîte de Glauber et celle de Lallouette, auxquelles il a ajouté, pour toute correction, un tuyau destiné à donner issue aux gaz qui ont pénétré dans l'intérieur par la combustion du soufre et celle du charbon.

Les améliorations introduites par M. Darcet sont d'une toute autre importance; le

Sur les appareils fumigatoires.

procédé ingénieux, par lequel il a séparé le foyer de la combustion du charbon destiné à chauffer l'appareil, de celui de la combustion du soufre, a éloigné tous les dangers des fumigations administrées dans une machine aussi imparfaite que celle de M. Galès. Dans la grande boîte de M. Darcet, on peut, au moyen des poêles latéraux, élever la température à un très-haut degré, sans aucun inconvénient; dans la boîte de M. Galès, il était difficile de déterminer une grande chaleur, sans courir le risque d'introduire en même temps le feu dans la machine. La vapeur sulfureuse est facilement retenue dans la boîte de M. Darcet par les appels qui sont aux canaux d'issue; dans celle de M. Galès, le gaz acide sulfureux et le gaz acide carbonique s'échappent de toutes parts, et se répandent dans l'atmosphère environnant, à cause du défaut de proportion entre le tuyau qui communique au foyer, et celui qui donne issue aux gaz, et surtout par l'absence d'un courant intérieur bien entendu.

Deuxième question. — *Cette différence, si elle existe, est-elle de nature à donner droit à M. Darcet de demander un brevet de perfectionnement?*

Sur les appareils fumigatoires.

Des connaissances positives, une expérience consommée dans les applications de la chimie économique ont présidé à la construction des boîtes de M. Darcet ; tout y a été prévu, combiné, de manière à rendre leur usage facile, commode, expéditif. Abstraction faite d'une légère correction, les boîtes de M. Galès ne sont qu'une imitation plus ou moins exacte d'autres appareils surannés. Or, si un titre légal est nécessaire pour constater les perfectionnemens ajoutés à une découverte ancienne, M. Darcet seul a droit d'y prétendre.

Troisième question. — *Quels sont les avantages, sous tous les rapports, de l'appareil de M. Darcet ?*

En faisant ressortir les différences qui existent entre les boîtes de M. Darcet et celles de M. Galès, nous avons presque indiqué les avantages immenses que les unes ont sur les autres.

1°. Les appareils de M. Galès, tels qu'ils étaient avant le mois d'avril, n'étaient pas susceptibles d'être exécutés en grand; ceux de M. Darcet peuvent, au contraire, être construits sur un plan très-vaste.

Au moyen de la grande boîte qui existe à l'hôpital Saint-Louis, on peut administrer

jusqu'à deux cent cinquante fumigations par jour ;

Sur les appareils fumigatoires.

2°. Ces derniers exigent incomparablement moins de surveillance ; ils sont plus économiques ;

3°. Les boîtes de M. Darcet peuvent être, au besoin, transformées en étuves sèches ou humides ; on peut varier à l'infini les substances qu'on veut y faire volatiliser : les résines odorantes, les baumes, les essences, etc.

Dans celles de M. Galès, ces mêmes substances, toujours mêlées avec les émanations carboniques, doivent perdre leur efficacité, en même temps que l'odeur agréable qui s'en exhale.

Il serait facile de suivre ces différences sur plusieurs autres points ; mais nous avons pensé que le peu que nous avons dit, suffira pour pouvoir se former une idée juste de l'un et de l'autre de ces appareils.

Daignez agréer, Monsieur le duc, etc.

Signés, Delaporte, *médecin en chef ;*

Alibert, *médecin ;*

L. Biett, *inspecteur du service de santé.*

Ruffin, *chirurgien en chef ;*

Richerand, *chirurgien en chef adjoint ;*

Manry, *inspecteur du service de santé.*

De l'action du camphre sur l'homme sain, expériences du docteur BERGONSI.

Rapport sur ces expériences, fait au nom de la commission des travaux de l'Académie de médecine de Paris; par M. DELONDRE.

Action du camphre sur l'homme sain.

L'AUTEUR s'est rendu lui-même le sujet de ces expériences. Voulant fixer l'incertitude qui naît de la lecture des auteurs sur l'effet précis de ce médicament, il se met en rapport avec cette substance, dans les circonstances les plus favorables à ses expériences.

Dans la première, il avale douze grains de camphre incorporé dans une petite quantité d'extrait de lierre terrestre; quelques minutes après, il éprouve tous les effets d'un excitement général. Le pouls, de soixante-dix pulsations par minute, monte à soixante-dix-neuf et plus; ptyalisme, battement des temporales, gonflement des jugulaires, tintement des oreilles, accroissement des forces musculaires; deux heures après, les accidens avaient cessé progressivement.

Dans la deuxième expérience, M. Bergonsi avale 16 grains de camphre dans du pain azyme. Au bout de 5 minutes, ptyalisme; le pouls monte à 75 pulsations. Un quart-d'heure

après, elles s'étaient accrues jusqu'à 81 et plus. Il survient une oppression générale; en un mot, accidens plus intenses que la première fois. Demi-heure après avoir ingéré le camphre dans l'estomac, il prend un scrupule de sel de nitre, et plus tard un demi-scrupule du même sel. Le poids et la chaleur de la tête disparaissent; mais le trouble dans les facultés intellectuelles persiste, et la démarche est chancelante. Une heure et demie après avoir pris le camphre, l'artère présentait 65 pulsations par minute : il y avait une sorte de faiblesse, que l'auteur compare à un calme, pendant lequel il était heureux.

Action du camphre sur l'homme sain.

Dans la troisième expérience, le camphre est avalé à la dose d'un scrupule : le ptyalisme survient comme précédemment; le pouls acquiert également plus de vélocité : de là des accidens pléthoriques vers la tête. Au bout d'une heure et demie de la durée de ces symptômes, l'auteur avale un grain et demi d'opium; dès lors, respiration fréquente, sensibilité accrue dans les organes de la vue, vertiges, soif ardente; le pouls, au lieu de diminuer, monte à 90 pulsations. Deux heures après, l'excitation générale s'affaiblit d'une manière graduée.

Action du camphre sur l'homme sain.

Réflexions sur ces trois observations.

La commission a pensé qu'on ne peut encore tirer aucune conclusion de ces expériences, relativement aux effets du camphre. Elle aurait désiré qu'il fût pris d'adord à une dose plus faible que dans la première expérience : elle ne voit pas non plus quelle a pu être l'intention de l'auteur, en y joignant l'extrait de lierre terrestre, qui est un amer âcre et aromatique.

Pour ce qui regarde la seconde expérience, elle estime que le sel de nitre était au moins inutile.

L'emploi de l'opium dans la troisième, pour modérer l'effet du camphre, a fort mal réussi à l'auteur, et a, de plus, augmenté les accidens; ce qui devait être prévu, en se rappelant la manière d'agir de ce narcotique.

Il résulte de ces observations que chez le sujet des expériences ci-dessus, le camphre a toujours produit une salivation abondante, qui bientôt a été suivie d'une excitation générale, mais passagère, et se rapprochant assez des symptômes que l'on remarque dans la fièvre angéioténique. Ces effets ne se rencontrent pas constamment; puisque je l'ai employé moi-même tout récemment jusqu'à la dose d'un demi-gros, chez un individu qui éprouvait des éjaculations 5 ou 6 fois répé-

tées dans les 24 heures, à la suite d'érections, auxquelles la volonté n'avait aucune part, et que ce malade a été guéri, sans éprouver aucun des accidens décrits dans les observations précédentes.

Action du camphre sur l'homme sain.

Dans la quatrième expérience, l'auteur avale dix grains de camphre avec trente-six de sel de nitre, dans l'intention de diminuer son effet excitant. Mais cet expédient a trompé son attente, et le camphre a produit, comme dans les trois observations précédentes, les phénomènes d'un stimulus énergique.

Dans la cinquième expérience, M. Bergonsi avale douze grains de camphre, unis à trois grains d'extrait de jusquiame noire. Mais bientôt l'estomac se soulève contre ce nouvel agent, et le tout est rejeté : l'infatigable expérimentateur se repose trois heures, et revient à la charge; il avale de nouveau 8 grains de camphre et 2 grains d'extrait de jusquiame. Six minutes après, la vue s'altère; il éprouve une pesanteur incommode sur les yeux; les pupilles se dilatent; mais la journée se passe dans un état de calme parfait et sans la moindre agitation.

Dans la sixième expérience, l'auteur s'expose à une faiblesse artificielle. Il sollicite sur

lui-même d'abondantes évacuations par haut et par bas, en avalant deux grains d'émétique et une once de crême de tartre. Il se soumet à une diète austère. Le lendemain, diminution remarquable des forces musculaires; la figure est pâle, le pouls faible et lent. Il avale dès le matin, successivement, quinze grains de camphre: les forces reparaissent, les pulsations de l'artère acquièrent plus de vitesse; il lui semble être revenu à sa santé primitive.

Action du camphre sur l'homme sain.

Dans la septième expérience, M. Bergonsi confesse ingénuement qu'il n'a pas le courage de poursuivre sur lui-même ses recherches, et M. le docteur Gallois, son ami, les continue. Celui-ci, d'une santé parfaite, avale dès le matin deux grains et un quart environ d'opium. Cinq minutes après, son pouls, de soixante-quatre pulsations (type qui lui est ordinaire), monte jusqu'à soixante-quatorze par minute: gonflement des yeux, somnolence, vertiges, nausées. Il avale huit grains de camphre, et un quart-d'heure après cinq autres grains. Le pouls marquait soixante-dix-huit pulsations, ptyalisme, plus de somnolence, chaleur très-intense à l'estomac, œil brillant. Il avale encore trois grains de camphre; l'excitation augmente, les vomissemens se re-

pètent, et bientôt le calme survient par degrés.

Action du camphre sur l'homme sain.

Dans la huitième et dernière expérience, M. Gallois boit à jeun trois onces de rosolio à la cannelle; de suite, coloration des pommettes, accélération du pouls; puis obscurcissement de la vue, trouble des idées, pesanteur à la tête.

Deux jours après, il boit la même dose de rosolio, dans laquelle il avait fait fondre dix grains de camphre.

Nausées, salivation abondante, vertiges, tintemens d'oreilles; le nombre des pulsations était de quatre-vingt-quatre à quatre-vingt-cinq par minute. Trouble général des fonctions. Du reste, symptômes à peu près les mêmes que ceux que produisit la liqueur avalée sans camphre.

Réflexions générales sur les cinq dernières observations.

Pas de doute que le camphre ne jouisse de propriétés stimulantes capables de relever les forces dans les affections adynamiques; et la sixième expérience est d'accord avec la pratique journalière des médecins, qui l'ordonnent dans la prostration des forces et les diarrhées involontaires.

Action du camphre sur l'homme sain.

On sait, selon l'analyse des chimistes modernes, que le camphre est la base des huiles essentielles volatiles de menthe poivrée, de romarin, de lavande, etc.; et l'on ne refuse pas à ces substances les propriétés éminemment toniques qu'elles manifestent à très-petite dose.

J'ajouterai ici une expérience, qui m'est propre, sur l'emploi du camphre chez les buveurs de profession :

Un homme adonné au vin, et qui en faisait un abus crapuleux, au bout de plusieurs jours passés dans une ivresse continuelle, était retenu au lit dans un état de prostration effrayante, la figure pâle et décomposée, la langue noire et sèche, le pouls presque insensible, avec douleur vive à l'épigastre, idées nulles, anorexie, coucher en supination, impossibilité de se mouvoir, même dans son lit. Les seuls mots qu'il prononçait alors étaient ceux-ci : *je me meurs de faiblesse ; je voudrais me défaire ; ordonnez-moi votre potion ordinaire :*

En voici la formule.

℞ Camphre. . . . . ℈*i*.
Jaune d'œuf.. . . . . . n° 1.
Sirop de menthe . . . ℥*j*
Eau filtrée. . . . . ℥*iv*.

Dissolvez selon l'art. Il

Action du camphre sur l'homme sain.

Il avalait cette potion par cuillerées très-rapprochées, et le soir je le trouvai ayant ses idées parfaitement saines; les forces étaient revenues; l'appétit se faisait sentir; il était honteux de l'état où il s'était trouvé le matin; avait oublié tout penchant au suicide; et me recommandait de ne pas perdre la formule de sa potion accoutumée.

Comme il était sujet à récidive, il passait rarement plusieurs semaines sans me faire demander: vingt fois il fit usage du camphre dans la même circonstance; et toujours avec le même avantage.

En général, ces observations portent avec elles un caractère de franchise qui commande la confiance; et les symptômes en sont décrits avec candeur et exactitude. Elles font naître des vues utiles sur l'emploi du camphre en médecine. Et quoique l'auteur n'ait pas atteint le but principal qu'il s'était proposé, celui de faire connaître les propriétés de cette huile essentielle cristallisée, l'on peut déduire, de ses dernières expériences, les corollaires suivans :

1°. Le nitre joint au camphre, n'atténue pas ses propriétés stimulantes;

2°. Après avoir pris de l'opium ou tout autre narcotique, lorsque l'agitation est passée

et que l'assoupissement succède, le moyen de surmonter la torpeur, est d'employer le camphre, qui produit nécessairement l'excitation. Propriété qui n'est point indifférente dans les cas de lypothimie occasionnée par l'empoisonnement de l'opium, lorsque le médecin n'a pas été appelé assez tôt pour évacuer le poison contenu dans le système digestif.

Action du camphre sur l'homme sain.

Ueber den Vielfarbigen Durchfall junger Kinder ; c'est-à-dire : *De la diarrhée bigarrée des enfans ; par le docteur* ZUGENBUHLER.

Rapport fait à l'Académie de médecine, le 24 juin 1816 ; *par* M. DEMANGEON.

De la diarrh. bigarrée.

TEL est le titre d'un manuscrit allemand, dont la Société m'a chargé de lui rendre compte. Après quelques remarques sur la grande mortalité des enfans, et sur la nécessité de bien connaître leurs maladies, ainsi que les médicamens propres à les guérir, et surtout la manière de les administrer convenablement, l'auteur donne une notice de la maladie qui fait l'objet de son mémoire, en indiquant ses différences d'avec les autres maladies analogues, avec lesquelles il serait le plus facile de la confondre. Les principaux

symptômes de cette maladie sont : une diarrhée avec ou sans fièvre ; une variété de couleurs dans les déjections alvines, qui néanmoins sont le plus ordinairement verdâtres, avec puanteur beaucoup plus marquée que dans les autres espèces de diarrhée, et un aspect grumeleux et glaireux. Les causes de cette affection, que plusieurs médecins ont rapportées à des aigreurs, d'après l'odeur qui s'exhale des matières rendues, sont trop nombreuses pour être toutes mentionnées ; et l'auteur se contente de citer les affections morales des mères et des nourrices ; un lait trop épais et trop vieux ; le froid et l'humidité. Quant au pronostic, il est ordinairement heureux. Le remède que M. *Zugenbuhler* oppose à cette indisposition pour un enfant nouvellement né, est une potion composée de 1 à 3 scrupules de racine de colombo, infusée dans une à deux onçes d'eau bouillante, avec addition, dans la colature, d'un peu de miel ou de sirop de diacode en quantité très-petite, qu'il fait administrer de deux heures en deux heures, à la dose de deux cuillerées à café, plus ou moins, selon le degré de la maladie. Pour des enfans de 1 à 2 ans, l'infusion est depuis un gros jusqu'à une demi-once de la même racine pour 2 à 3 onces d'eau,

D. la diarrh. bigarrée.

De la diarrh. bigarrée.

prise à la dose d'une demi-cuillerée à bouche de deux heures en deux heures. S'il y a urgence, ou si le mieux se fait trop attendre, l'auteur augmente, et plus volontiers encore il répète les doses d'heure en heure, ou même de demi-heure en demi-heure; ou bien il substitue la décoction de la même substance à son infusion; il y ajoute très-souvent, et toujours dans les cas graves, l'écorce de cascarille. A cet effet, il fait infuser depuis un scrupule jusqu'à un ou deux gros de cette dernière substance, avec la décoction de colombo, pendant un quart-d'heure. L'auteur observe que la cascarille pouvant exciter trop de chaleur chez les enfans, il convient de ne s'en servir que dans les cas les plus pressans, et seulement lorsque la maladie est devenue chronique.

Il diminue ensuite les doses, au fur et à mesure que le mieux se manifeste; mais dans les cas où l'on ne l'obtient pas, et surtout durant les temps humides, il emploie concurremment de petites doses de poudre de Dower; ou il ajoute à la décoction de colombo la liqueur de corne de cerf succinée et l'esprit de sel dulcifié, ou bien un peu de sel ammoniac. Il joint à ces moyens des frictions sur le ventre, avec l'huile de camomille et le

balsamum vitæ Hoffmani (*Spiritus salis ammoniaci anisati*). Il recommande de continuer assez long-temps ces moyens, pour prévenir les rechutes, et d'en seconder les effets, en évitant le froid, l'humidité et les alimens indigestes. Si, au lieu de profiter, ils nuisaient, cela annoncerait un état de chaleur au foie ou d'hypersthénie, pour lequel la racine de colombo ne convient pas. Une simple constipation qui succéderait à la diarrhée, ne serait pas une contre-indication à l'usage de la racine de colombo; dont la continuation rétablit bientôt la régularité des évacuations. La manne, le sirop de chicorée, un sel neutre, les lavemens administrés mal à propos, et hors les cas de phlogose et d'hypersthénie, pourraient ramener la diarrhée.

De la diarrh. bigarrée.

Les moyens diététiques proposés par l'auteur, pour prévenir la maladie, ou en favoriser la guérison, consistent, 1°. à couper le lait trop épais avec un quart ou un tiers d'eau; à lui substituer des bouillons gras, nourris de biscuit ou d'un peu de mucilage d'orge, et, si le ventre est trop lâche, de jaunes d'œuf, en évitant l'usage du fruit et des confitures; 2°. à donner pour boisson du lait coupé, une décoction de gruau d'avoine, et, dans l'état chronique, un peu de vin rouge, en inter-

De la diarrh. bigarrée.

disant l'eau simple et l'eau sucrée, comme nuisibles; 3°. à éviter l'air froid et humide; 4°. à promener les enfans par le beau temps, avec de bons vêtemens, et couverts de flanelle dans les longues indispositions.

Quant aux affections qui viennent compliquer la maladie, si c'est une indigestion, l'auteur lui oppose la teinture de rhubarbe ou la magnésie, seules ou réunies à la racine de colombo; si ce sont des vers, la sementine et autres vermifuges; si ce sont des aphtes, le borax; si c'est la dentition, le calomélas, ou la liqueur de corne de cerf avec le colombo; si c'est une ophtalmie, telle qu'elle se rencontre souvent avec la diarrhée en question, il fait appliquer sur les yeux les champignons qui croissent, sous forme d'oreille, au pied des vieux sureaux: avant de s'en servir, il les fait ramollir dans de l'eau simple ou dans de l'eau de rose.

L'auteur jette ensuite un coup d'œil critique sur le traitement de cette maladie par d'autres médecins; et cherche à demontrer que la magnésie, la poudre de Margraff, les vomitifs, l'opium, les fomentations émollientes, les lavemens et les potions huileuses, ne sont pas propres à la guérir; mais que le principal remède à lui opposer est la racine de colombo, que les enfans supportent très-bien, la leur

ayant fait prendre avec le plus grand succès dans des cas désespérés, en la donnant jusqu'à la dose d'une demi-once en poudre, avec d'autres additions convenables, dans l'espace de 24 heures.

De la diarrh. bigarrée.

Voilà l'extrait sommaire du mémoire de M. Zugenbuhler. La doctrine qu'il contient, et que l'auteur lui-même ne regarde pas comme neuve, vient à l'appui de celle de plusieurs médecins distingués, tels que *Rédi*, *Spielmann*, *Th. Percival*, *Dahlberg*, *Cartheuser*, *Gaubius*, *Moore*, *Josse*, etc., etc., et ne peut qu'avoir une influence favorable sur la pratique de ceux qui, trop exclusifs dans le choix des médicamens, n'ont encore pu apprécier par eux-mêmes l'efficacité de la racine de colombo.

D'après les observations que j'ai faites moi-même, la racine de colombo convient principalement dans la dispepsie et les dégoûts; mais dans l'état saburral des premières voies, dans les engorgemens des viscères abdominaux, surtout dans le carreau ou l'atrophie des enfans, je la regarde comme très-insuffisante; et je crois qu'alors la rhubarbe lui est bien préférable, soit en infusion seule ou avec la cannelle, soit en poudre avec la magnésie, dans un excipient tel que le miel, le sirop

De la diarrh. bigarrée.

d'écorces d'orange, etc., ou en sirop et teinture avec le carbonate de potasse : j'ai aussi rencontré des estomacs et des idiosyncrasies qui ne supportaient pas la racine de colombo. M. Zugenbuhler fait observer, en faveur de cette dernière racine, qu'elle ne purge ni ne constipe; ce qui lui est commun avec notre gentiane, le trèfle d'eau, le houblon, le chardon bénit, le marrube blanc et beaucoup d'autres amers indigènes. La rhubarbe elle-même ne purge pas toujours; car à la longue elle finit par constiper et causer le ténesme, après avoir débarrassé les premières voies, et c'est ainsi qu'elle indique elle-même que l'on doit en cesser l'usage. D'après l'analyse chimique et les observations de *Josse*, que l'on peut voir dans l'histoire de la Société royale de médecine, année 1779, p. 243, la racine de colombo n'a rien qui la distingue de celle de la gentiane. Cependant *Percival*, dans le 2e. vol. de ses *Medical essay*; Gaubius, dans ses *Adversaria medica*; Murray, dans sa Bibliothèque médicale (*Medicinische bibliothek*); Dahlberg, *In epistolâ amico suo*; Cartheuser, dans sa dissertation *De radice columbo*; Spielmann, dans sa Pharmacopée générale; Piderit, dans le Dispensaire de Kesse; Arnemann, dans sa Matière médicale, etc. s'accor-

dent assez à regarder la racine de colombo comme très-utile dans les diarrhées en général, la faiblesse de l'estomac, les dégoûts et les vomissemeus des femmes enceintes, les vomissemens bilieux, la dentition des enfans, pourvu que l'on fasse précéder les autres moyens d'ailleurs indiqués. « *Eo magis*, dit Piderit, *radix columbo, præmissis præmittendis, in diarrhæis variis, ventriculi imbecillitate, vomitu bilioso, nauseá et vomitu gravidarum, et infantum dentitione laborantium prodest, cùm neque astringendo neque calefaciendo agat.* » Cependant le docteur *Moore* croit cette racine un peu laxative. On ne connaît pas encore très-généralement quelle plante la fournit; on sait seulement qu'elle vient de l'Asie, et qu'elle tire son nom de la ville de Colombo, dans l'île de Ceylan (1), où s'en fait le commerce principal.

De la diarrh. bigarrée.

(1) Il paraît, par une note de Commerson, que cette substance est la racine du ménisperme palmé, qui croît dans les Indes, et dont les caractères sont: Hérissé de poils, les feuilles à 5 lobes, souvent palmées, la base en cœur et les lobes aigus. On la connaît sous le nom de *colombo* ou *calambo;* elle est d'une saveur amère, et passe pour un *spécifique* contre les coliques, les indigestions, le choléra-morbus, etc. (*Note du Rédacteur.*)

De la diarrhée bigarrée.

Elle nous arrive par tranches rondes, épaisses de plusieurs lignes, et de la largeur d'un pouce à un pouce et demi, plus ou moins : elle présente des rayons de fibres concentriques, et une substance poreuse d'un jaune pâle, ordinairement divisée en trois partitions par des lignes circulaires de couleur brunâtre. Le contour en est très-ridé et inégal, avec une couleur jaune plus foncée. En vieillissant, cette racine se détériore : elle est d'une amertume très-sensible et pas trop désagréable; elle manifeste quelque chose d'astringent sur la langue, et un léger arome. Je laisse aux praticiens à juger si cette racine étrangère, sujette à se détériorer et à perdre de son énergie en vieillissant, qui a tant d'analogues parmi nos indigènes, mérite une préférence que l'expérience n'a pas encore suffisamment décidée. En rappelant les propriétés reconnues dans la racine de colombo, pour faire mieux apprécier son efficacité réelle, je ne prétends point infirmer les éloges qu'en fait M. Zugenbuhler dans la diarrhée qu'il spécifie (1). Je n'examinerai pas non plus si

(1) C'est en recueillant les faits de cette espèce, qu'on peut fixer les incertitudes; et, sous ce rapport, le mémoire de M. Zugenbuhler est fort bon à connaître.

(*Note du Rédacteur.*)

cette diarrhée est une véritable maladie *sui generis*, ou seulement un symptôme de dyspepsie ou de lienterie commençante, ni jusqu'à quel point une variété de couleur dans les déjections alvines peut constituer une espèce de diarrhée. En pratique, il suffit de s'entendre sur les choses; et M. Zugenbuhler donne les détails nécessaires pour se faire bien comprendre.

De la diarrh. bigarrée.

Mémoire sur l'usage alimentaire des substances qui ne contiennent point du tout d'azote.

(Lu le 19 août 1816, à l'Académie royale des sciences, par M. Magendie.)

Substances alim. privées d'azote.

Dans ce mémoire, l'auteur mentionne d'abord les diverses opinions que l'on a tour à tour émises sur l'origine de l'azote, considéré comme l'un des élémens de l'organisation des animaux: les uns ayant pensé qu'il était fourni par les alimens dont l'animal se substante; d'autres, par l'air qu'il respire; quelques-uns enfin, qu'il était formé de toutes pièces, par la puissance même de la vie (1).

---

(1) Il est une quatrième opinion, plus nouvelle que

Substances alim. privées d'azote.

La première de ces théories est la seule sur laquelle portent les recherches de M. Magendie. Elle semble, il est vrai, contredite par les exemples souvent cités de ces nègres, auxquels le sucre sert d'aliment unique, et de ces voyageurs qui, pendant de longues traversées dans des déserts, n'ont eu que de la gomme pour se nourrir; mais le sucre brut, ou plutôt la canne elle-même, dont ces nègres font usage, contient de l'azote, comme tous les végétaux, quoiqu'en petite proportion; et la gomme n'a jamais été prise comme aliment pendant un espace de temps assez long, pour que sa propriété nutritive doive être regardée comme absolue.

Des expériences directes, dans lesquelles des animaux seraient réduits à se nourrir exclusivement, et pendant long-temps, de substances complétement privées d'azote, ont donc paru à M. Magendie pouvoir seules dé-

---

les précédentes, et qui ne manque pas de quelque vraisemblance; c'est celle qu'a émise, en 1814, devant la 1re. classe de l'Institut, M. Dagoumer, dans un mémoire qui vient d'être imprimé: elle consiste à regarder comme source de l'azote, surtout chez les herbivores, non point l'air qui sert à la respiration, mais celui qui s'introduit dans les voies digestives par la déglutition, soit pendant l'alimentation, soit même hors de cet acte.

cider la question. Le chien, qui, comme l'homme, est omnivore, lui a semblé l'animal le plus propre à ce genre de recherche; et le sucre, la gomme, l'huile et le beurre, sont les substances à l'usage alimentaire desquelles il l'a soumis.

Substances alim. privées d'azote.

La première expérience faite sur un jeune chien, consistait à donner pour tout aliment à cet animal du sucre bien pur et de l'eau distillée. D'abord, il a paru comme dans son état ordinaire : il consommait environ demi-livre de sucre par jour; mais bientôt il a langui, et a pris de moins en moins de substance alimentaire. Une petite ulcération s'est formée spontanément sur la cornée transparente de chacun des yeux de l'animal, en a percé peu à peu toute l'épaisseur; l'œil s'est vidé, et le chien est mort au bout de trente et quelques jours. Son cadavre ayant été ouvert, a été trouvé complétement privé de graisse, et l'urine qu'il renfermait, analysée par M. Chevreul, a présenté cette absence d'acide urique et de phosphate qui distingue l'urine des herbivores; la bile présentait aussi les caractères qui sont propres à la bile de cette classe d'animaux.

Une 2e. et une 3e. expériences, exécutées de la même manière, ont offert des résultats

Substances alim. privées d'azote.

entièrement semblables; seulement il n'y a eu qu'ulcération, et non perforation de la cornée.

M. Magendie a répété les mêmes essais avec la gomme, l'huile et le beurre. Toutes ces substances, comme le sucre, n'ont pu suffire à l'alimentation des chiens pendant plus de trente à trente-six jours. L'auteur s'est assuré néanmoins qu'elles sont réellement digérées. Le chyle fourni par l'huile est laiteux; celui que donnent le beurre et la gomme est plus ou moins transparent. L'animal soumis à ce régime ne meurt point absolument de faim : car les chiens que l'on prive de tout aliment ne vivent que dix à douze jours; mais il périt, parce que les matières dont il est alimenté, ne contiennent pas tous les principes nécessaires à la nutrition. Dans ces dernières expériences, les résultats ont été les mêmes que dans les premières, à la réserve de l'ulcération de la cornée, qui n'a eu lieu que dans un seul cas, et seulement sur un des yeux de l'animal : c'était celui que l'on nourrissait de beurre et d'eau distillée.

Ces expériences fournissaient déjà quelques lumières sur la question que M. Magendie s'était proposé d'approfondir; lorsqu'un but d'utilité pratique est venu s'offrir à l'imagina-

tion de cet ingénieux expérimentateur, et modifier le plan de ses travaux. Le caractère particulier que revêt l'urine chez les animaux privés d'alimens azotés, lui a fait entrevoir la possibilité de modifier par le régime la composition de ce fluide, et par là de prévenir, même chez l'homme, la formation des calculs urinaires, et peut-être aussi de favoriser la dissolution de ceux qui seraient déjà tout formés. C'est donc vers ce nouveau but que sont maintenant dirigées les recherches de M. Magendie : si elles peuvent conduire à des résultats satisfaisans, nous nous empresserons de les publier.

Substances alim. privées d'azote.

de Lens, D. M. P.

Péripneumonie inflammatoire terminée le 7e. jour par un vomissement bilieux spontané et des sueurs. Observation communiquée et lue à la Société académique de médecine ; par M. le docteur Prat, *médecin en chef de l'hôpital St.-Antoine.*

La nommée Grineval (Marie), âgée de 62 ans, fileuse de coton, demeurant au marché Saint-Jean, était d'une constitution robuste, et avait toujours joui d'une bonne

Péripneumonie inflammatoire

Péripneumonie inflammatoire

santé, lorsqu'au 1er. mai 1815, au soir, elle fut prise d'une forte céphalalgie, de frissons accompagnés de tremblement, et suivis de chaleurs et de sueurs, avec toute l'habitude du corps rouge et un mal-aise inexprimable. Le lendemain, il survint une grande difficulté de respirer, une douleur vive au côté droit du thorax et un dévoiement considérable.

Le 3e. jour, sputation de sang abondante, avec émission involontaire des matières fécales.

Le 4e., elle entra à l'hôpital, présentant les symptômes suivans : Douleur pongitive et profonde au côté droit, derrière la mammelle, augmentant par l'inspiration : les mouvemens n'étaient pas cependant très-difficiles; toux pénible, fatigante; crachats assez faciles et très-rouillés; respiration courte et fréquente; pouls plein, ondoyant et accéléré; soif vive, langue peu humide; quelques déjections involontaires; chaleur forte; coloration intense des pommettes; peau souple; éruption de petites taches d'un rouge assez vif, semblables à des piqûres de puces, occupant les avant-bras et la partie antérieure de la poitrine.

Le chirurgien de garde fit à 6 heures du soir

soir une saignée de trois palettes, et donna la tisane de graine de lin et de gomme arabique, ainsi que le julep pectoral, usités en pareil cas.

Péripneumonie inflammatoire

La douleur diminua sensiblement dans la nuit; mais les crachats ne changèrent pas de nature.

Le matin du 5e., ils furent plus abondans, plus chargés de sang, et la douleur du côté devint plus forte, en raison de la toux : elle se répandait du même côté dans tout le membre inférieur, que la malade remuait avec peine; pouls, moins fort et moins plein, cependant un peu dur.

Les mêmes tisanes et potions furent continuées; et l'on tira de nouveau deux palettes de sang.

Sueur générale après la saignée; mieux très-prononcé le soir : la douleur ne se fit sentir que par la toux; les crachats furent de meilleure qualité.

Le 6e jour au matin, gêne plutôt que douleur au côté affecté, qui était cependant sensible à la pression; crachats encore rouillés; pouls roide et fréquent; bouche amère; langue jaunâtre; soif très-forte; une selle liquide, jaune-verdâtre. Même

Péripneumonie inflammatoire

prescription de boissons, et un large vésicatoire sur le côté malade.

Le 7e. au matin, sueur copieuse; vomissement d'un liquide jaune-vert, amer, semblable à de la bile; et cessation de tous les accidens.

Le lendemain, même amélioration, avec vomissement de même nature, qui ne s'est plus répété les jours suivans; où, après avoir donné à doses réfractées le kermès et l'ipécacuanha, l'on a obtenu le prompt retour des fonctions à leur état habituel.

Il me semble, 1°. que la crise salutaire par laquelle s'est terminée la péripneumonie que je viens de décrire, justifie l'opportunité du traitement antiphlogistique employé au début des symptômes très-marqués de phlegmasie; 2°. que les deux saignées faites le 4e. et le 5e. jours, ont été indispensables pour assurer l'heureuse issue qui s'est effectuée les jours suivans (1).

---

(1) La lecture de cette observation dans la Commission des travaux, a donné lieu à une conférence, au sujet de la complication gastrique ou bilieuse, qui se remarque souvent dans le cours des péripneumonies. De plusieurs faits de pratique rapportés, il résulte, qu'après avoir modéré les accidens inflammatoires, par des saignées faites dans le début, on

Observation sur la répercussion de la gale, et sur les accidens qu'elle a produits (1); *par* M. Gerardin, D. M. P.

accidens produits par une gale réperc.

M. S***, jeune homme, âgé de 19 à 20 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution sèche et grèle, d'un caractère vif et emporté, adonné aux femmes et aux liqueurs spiritueuses, part avec ses amis dans un bataillon de garde nationale, qui concou-

tire fréquemment un avantage signalé de l'usage du vomitif, malgré le point de côté et le crachement de sang, lorsque d'ailleurs les signes d'un état saburarle sont bien prononcés. Les deux vomissemens spontanés, survenus le 6e. et le 7e. jour dans l'observation rapportée, ont bien donné occasion de s'occuper de ce point de doctrine. Mais ces réflexions faites en général, ne lui sont pas directement applicables : car, en médecine, ce n'est que le diagnostic, fondé sur les symptômes de la maladie que l'on a actuellement sous les yeux, et l'idiosyncrasie du malade, qui peuvent déterminer le praticien à agir dans telle ou telle direction. Or, M. le docteur Prat s'est bien trouvé dans ce cas du mode de traitement qu'il a adopté, puisque la maladie s'est jugée favorablement le 7e. jour.

(1) Extraite d'un mémoire sur l'*emploi du sulfure de potasse dans les maladies*, communiqué à la Société royale de Nancy, et lue à la Société académique de médecine de Paris.

rut dans ces derniers temps à la défense de Longwy. Ce jeune homme, sans consulter son âge ni ses forces, se présente dans la carrière militaire, et la suit avec le sang froid, le courage et la persévérance d'un vieux guerrier. La chaleur des jours, la fraîcheur des nuits, la longueur des marches, les fatigues de l'exercice, la fréquence des veilles et des bivouacs, loin de le rebuter, semblent redoubler son activité naturelle : en un mot, soldat français, l'espérance de la victoire, les plaisirs de la table, le refrain d'un chant guerrier, lui font oublier tous ses maux, et supporter avec résignation tous les caprices de la fortune.

accidens produits par une gale répercutée.

Epuisé par la fatigue et l'intempérance militaire, attaqué d'une toux opiniâtre, qui ne lui laisse goûter aucun repos, S.... est forcé d'abandonner Longwy, et de revenir dans sa famille dans le courant du mois de septembre; il lutte encore quelque temps contre l'affection qui le tourmente; mais enfin il est obligé de céder et de réclamer les conseils d'un médecin : je fus appelé, et trouvai ce jeune homme dans l'état suivant :

Toux sèche, quinteuse, fréquente, accompagnée quelquefois d'une expectoration aqueuse, peu abondante, colorée rarement

de quelques légères stries sanguinolentes; poitrine fatiguée, mais résonnant bien par la percussion; coucher facile sur tous les côtés, mais principalement sur le dos; absence d'une douleur fixe dans un point quelconque de la cavité thoracique; face pâle et jaunâtre; yeux enflammés et contournés d'un cercle violacé; nul appétit, dégoût pour les substances animales; langue couverte d'un enduit bilieux; nausées fréquentes; céphalalgie sus-orbitaire; pouls variant quelquefois pour la force et la régularité; soif considérable; mal-aise général; urines dans l'état naturel; légère constipation; insommie fatigante, réponses brusques; caractère facile à aigrir; redoublement de la fièvre le soir et pendant la nuit.

accidens produits par une gale réperc.

Un vomitif, réuni à un régime adoucissant et à un léger laxatif, fait disparaître l'état bilieux au bout d'une huitaine de jours; mais la toux conserve la même intensité; les nuits sont toujours laborieuses; la langue devient sèche; le pouls est le plus souvent irrégulier; quelques sueurs partielles n'apportent aucun soulagement; le malade est abattu, et maigrit. Je redoute une maladie sérieuse; j'insiste sur un traitement légèrement tonique, et épie la marche que l'affection et la nature vont prendre.

accidens produits par une gale réperc.

Cet état persiste cinq à six jours. Mais bientôt le malade devient irascible ; quelques mouvemens involontaires se font ressentir dans les membres ; les yeux sont fixes, les ailes du nez dilatées, la voix aiguë et vacillante ; S.... éprouve une sorte de terreur à l'approche de plusieurs personnes ; mais le pouls a repris plus de régularité ; la toux est moins fréquente ; les accès de fièvre ont complétement disparu.

Le lendemain, 16e. jour après l'administration du vomitif, on m'annonce que S... a déliré toute la nuit, et que son délire portait exclusivement sur les armes, les villes assiégées, les triomphes de ses camarades. Je le trouve couché en supination, les membres agités quelquefois d'une manière convulsive ; la mâchoire affectée d'une roideur comme tétanique ; les pupilles dilatées ; la respiration précipitée et haletante ; la voix tremblante ; le pouls a repris son type irrégulier. Mais le délire de notre malade attire surtout mon attention ; lorsqu'il répondait aux questions qui lui étaient faites, il intercalait au milieu de ses phrases des idées aussi disparates que bizarres ; en sorte qu'en éliminant ces dernières, la réponse était appropriée à la demande autant bien qu'on pouvait le désirer.

Ce délire n'avait jamais rien de furieux; il revenait d'une manière irrégulière, et à l'instant le plus imprévu : tantôt, c'étaient les provocations d'un jeune guerrier audacieux; tantôt des chants d'allégresse et de victoire; quelquefois des menaces remplies d'orgueil, accompagnées de mouvement dans les membres, de claquement de dents, de distorsion dans les traits de la figure. Bientôt tous ces symptômes disparaissaient avec une promptitude étonnante; le malade revenait calme et tranquille, reconnaissait les personnes qui l'entouraient, s'occupait des intérêts de sa famille, et surtout du sort malheureux qui pouvait accabler ses compagnons d'armes.

accidens produits par une gale réperc.

Cependant, malgré l'absence de la fièvre, je n'hésitai pas à appliquer les vésicatoires aux jambes, à prescrire des potions, dans lesquelles entraient principalement l'extrait de kina, le camphre, l'acétate d'ammoniaque; à faire pratiquer sur le corps des frictions avec l'alcool camphré, et quelques lotions sur la tête avec l'oxicrat; pour nourriture, le malade prenait seulement quelques cuillerées de bouillon aux herbes, un peu de vin d'Espagne, et de gelée de groseilles étendue sur une croûte de pain bien fermenté. Cet état, avec quelques modifications légères, du-

ra pendant dix-huit jours, sans aucune diminution ni augmentation sensible dans l'intensité des symptômes ; seulement la toux était presque terminée, et s'était jugée par une expectoration assez abondante et épaisse. Le traitement fut aussi le même.

Accidens produits par une gale répercutée.

Malgré mes soins, le malade dépérissait tous les jours : la position horizontale devenait insupportable ; la région coxale commençait à rougir, et me faisait redouter une escarre ; les plaies des vésicatoires devenaient douloureuses, et tendaient à se sécher, lorsque, le 20e. jour après le commencement du délire, une légère moiteur se déclare d'une manière générale ; quelques démangeaisons se font ressentir au corps, et surtout à la poitrine. Observant que les boutons avaient beaucoup de rapport avec ceux de la gale, je dirige mes recherches vers ce point essentiel. S.... m'avoue qu'avant de partir pour Longwy, il avait eu la gale ; qu'il en avait été guéri en deux ou trois jours avec une pommade, dans laquelle entrait la poudre à canon. Dès lors je commençai à entrevoir la nature et les effets de la maladie que j'avais à combattre. Je prescrivis, malgré la faiblesse du malade, deux bains tièdes entiers, à la distance de deux jours l'un de l'autre ; je con-

tinuai l'usage des frictions, et de plus celui d'une boisson légèrement chaude et sudorifique. Après quelques jours de ce traitement, le délire s'évanouit comme par enchantement, et tout le corps fut couvert d'une éruption psorique extrêmement abondante; l'appétit revint; les forces reprirent de l'énergie; le malade put se lever; et au moyen de l'emploi du liniment hydro-sulfuré du docteur *Jadelot*, S.... fut entièrement guéri au bout d'une douzaine de jours, et jouit actuellement de la santé la plus parfaite (1).

accidens produits par une gale réperc.

---

(1) Lorsque les maladies suivent une marche irrégulière, et paraissent résister aux traitemens les plus méthodiques, sans l'influence d'épiphénomènes insolites qui les dénaturent, c'est alors que le médecin, digne de ce nom, ne se laisse pas conduire par une aveugle routine, mais porte sur la cause des maladies cet esprit de recherche, qui souvent le mène à la vérité. Un médecin ordinaire aurait pu lutter longtemps contre cette maladie, dont le caractère était indéterminé, et la cause inconnue.

(*Note du Rédacteur.*)

Mémoire sur l'emploi des vésicatoires dans les diarrhées asthéniques;par M. Archambault, *docteur en médecine, ancien médecin des armées, établi à Amboise.*

(Lu à la Société de médecine de Paris, le 22 janvier 1811.)

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Je définis la diarrhée asthénique, dont le traitement va m'occuper, une affection dans laquelle les intestins ayant perdu leur excitabilité, ne peuvent plus réagir sur les corps mis en contact avec eux. L'interruption d'une fonction aussi importante ne peut manquer d'être funeste à l'individu, car la nutrition, altérée dans sa source, ne donne plus que d'affreux résultats.

Les symptômes de cette déplorable maladie sont les suivans: la sortie des matières excrémentitielles s'opère le plus souvent sans douleur; il y a rarement chaleur et irritation; le pouls est ordinairement petit et lent; la face livide et froide; les yeux enfoncés, mais brillans; les lèvres décolorées; les pommettes saillantes et d'une couleur terreuse; le ventre rétracté, et douloureux au toucher; les tégumens qui recouvrent le sacrum, les trochanters et les coudes s'excorient; le

marasme est affreux; la peau devient écailleuse; toutes les fonctions animales perdent leur énergie; les intellectuelles seules ne sont point altérées; calme, et sans penser à la fin qui l'attend, ce diarrhoïque n'est troublé par aucune idée pénible; il s'éteint lentement, sans douleur, et surtout sans éprouver ces angoisses cruelles qui rendent la mort si terrible!

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Tel est le tableau que m'a toujours offert le plus grand nombre des malades atteints de ce flux diarrhoïque. Des causes particulières peuvent cependant en modifier quelques traits: c'est pourquoi il faut étudier avec soin les circonstances qui en ont précédé le dévéloppement.

Si le bol alimentaire, ingéré dans les organes digestifs, n'y est point assimilé, il s'y altère, et devient corps étranger. Alors il peut se faire qu'il y détermine une irritation plus ou moins forte, et même qu'il y développe quelques symptômes de phlegmasie, qui pourraient, induisant en erreur certains praticiens, leur faire mettre en usage des mucilagineux, dont l'emploi ne ferait qu'aggraver la maladie, en détruisant le principe d'excitation, qu'il faut, au contraire, accroître, pour permettre aux intestins une réaction indispensable à l'entretien de la vie. Il est donc bien important, dans

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

les diarrhées qui s'accompagnent de quelques douleurs, de remonter aux causes prédisposantes, pour ne pas confondre le flux diarrhoïque asthénique avec le sténique.

Un sujet affaibli par de longues maladies, ou livré à l'action, long-temps continuée, d'irritans très-actifs, peut bien plus facilement éprouver la diarrhée asthénique, que toute autre espèce de flux diarrhoïque. Un genre de vie débilitant; l'abus des médicamens énergiques, pris à des doses que l'habitude a rendues considérables; des écarts monstrueux dans le régime alimentaire, tels sont les indices qui doivent éclairer le médecin sur le vrai caractère de l'affection. Et d'ailleurs, un seul trait effacé ne change point un portrait; la douleur qui accompagne quelquefois l'excrétion des matières ne fait pas changer la lividité de la face, n'altère pas la couleur des lèvres et des pommettes, n'accélère que momentanément la vitesse du pouls, et ne trouble jamais le calme dont le malade jouit : d'ailleurs, les matières noires, infectes, et n'offrant que les résultats d'une désorganisation chimique, ne présentent aucune trace de ce *mucus*, toujours si abondant dans les catarrhes des intestins; elles sont quelquefois parsemées de stries sanguines vers la fin, on

y découvre des lambeaux membraniformes, qui donnent la triste certitude d'une mort prochaine.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

La fréquence de cette cruelle maladie parmi les gens de guerre, est le désespoir des médecins militaires; rien de si pénible que la vue des diarrhoïques, et rien d'aussi fréquent que leur fin malheureuse. La mortalité par cette cause est des six dixièmes. Ce mal prend sa source dans le genre de vie des militaires, et surtout dans les extrêmes de jouissances ou de privations dont leurs jours sont parsemés.

Dans le quatrième trimestre de 1809, j'ai vu plus de trois cents de ces infortunés réunis dans le même hôpital. Riche en observations, j'ai cherché à rapprocher les circonstances qui en avaient précédé le développement, et je me suis assuré que le plus grand nombre se rapportait aux influences des trois causes suivantes: 1°. écarts monstrueux dans le régime; 2°. abus des médicamens énergiques; 3°. évacuation des hôpitaux.

L'influence de la première de ces causes est trop évidente, pour avoir besoin d'être appuyée de beaucoup de faits. J'ai connu des militaires réduits à la triste nécessité de mêler à leurs alimens les substances les plus

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

irritantes, et à des doses effrayantes; les alcools mêmes n'avaient plus d'action sur leurs organes débilités. J'ai vu un officier du 53e., nommé Boirin, âgé de trente-quatre ans, mourir le 26e. jour d'une diarrhée asthénique, après s'être livré pendant un an à tous les excès d'un régime que le soldat appelle militaire.

J'attribue aux remèdes énergiques, donnés avec profusion dans les fièvres adynamiques et ataxiques, leur terminaison presque toujours funeste par une diarrhée asthénique. Le kina est, je le sais, un remède bien puissant dans ces fièvres; mais que de fois on pourrait avantageusement le remplacer par l'usage des vins généreux, ou de quelqu'autre tonique indigène, surtout chez de jeunes sujets peu habitués à l'action d'irritans aussi actifs!

Le kina donné avec profusion, l'opium prescrit sans prudence, ne sont pas les seuls remèdes qui peuvent contribuer au développement de cette cruelle affection; l'abus des purgatifs a encore un effet bien plus marqué sur sa production.

Les militaires habitués aux excitans les plus forts, tant en boissons qu'en alimens, usent rapidement la sensibilité de leurs organes, les travaux pénibles de Mars, les plaisirs brû-

lans auxquels ils s'abandonnent, les rendent insensibles à de légères impressions. En bonne thérapeutique, ces considérations ne peuvent pas être négligées; et elles fournissent l'excuse raisonnable des méthodes énergiques adoptées par les médecins militaires, et que quelques praticiens civils traitent de perturbatrices.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Cet abus des excitans donne à leurs maladies un caractère asthénique bien plus marqué que dans toute autre classe d'individus. C'est à la suite des campagnes comme celle de 1809, où, des privations les plus rigoureuses on est passé à l'abondance la plus grande, qu'on est à même d'apprécier l'effet produit par ces extrêmes.

Après tant de secousses, les militaires, en retrouvant le repos et l'oubli du danger, redeviennent *hommes*, et subissent bientôt la peine réservée à leurs excès. C'est alors que les hôpitaux se remplissent, et que l'adynamie déploie sa funeste puissance!

En admettant la troisième cause, ou l'influence que peut avoir sur la multiplicité des diarrhées asthéniques l'évacuation des hôpitaux, j'avais devant les yeux les malheureux résultats de celle exécutée en octobre, no-

vembre et décembre 1809, après la bataille de Wagram.

Vésicat dans la diarrhée asthénique.

La suppression des hôpitaux français en Allemagne fut ordonnée tout à coup; deux grandes lignes d'évacuation furent établies : l'une sur la Bavière, l'autre sur le royaume d'Italie.

Placé dans un des grands hôpitaux destinés à recevoir ces malades, j'ai gémi sur les pertes incalculables qu'une telle mesure faisait faire à nos armées. Car comment calculer l'effet débilitant qu'une route de 120 lieues, faite dans une saison froide et humide, peut produire sur des malheureux déjà affaiblis par un long séjour dans les hôpitaux, où ils étaient en traitement pour des affections plus ou moins graves, ou convalescens de fièvres ataxiques? Quand on réfléchit aux privations sans nombre, que, malgré tous les soins d'une sage administration, ils ont dû éprouver dans un pays aussi peu favorable à leur transport, que la Styrie, la Carinthie, la Carniole; quand on se représente les charriots sur lesquels ils étaient traînés, l'incommodité des situations qu'ils étaient obligés d'y prendre, et surtout l'impossibilité de leur administrer aucun secours médical, pendant vingt jours d'une marche pénible, on est moins étonné de la mortalité, vraiment effrayante, qui a régné dans

dans les hôpitaux de l'armée d'Illyrie, pendant le 4e. trimestre de 1809.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Sur deux mille malades évacués par la Carniole, j'en ai trouvé plus de 600 atteints de la diarrhée asthénique.

Si ce flux diarrhoïque, comme je l'aï observé, est souvent la suite des fièvres adynamiques ou ataxiques, souvent aussi il les précède; et, s'unissant à leurs cours, il en marque la gravité : tout l'art consiste à l'arrêter, en faisant usage des moyens fortifians convenables. Si on y parvient, la fièvre putride ou nerveuse n'a pas lieu; mais si tous les remèdes sont insuffisans, la maladie fait des progrès rapides. Tous les médecins praticiens sont depuis long-temps persuadés de la grande influence de cette diarrhée sur le caractère de ces fièvres; tous savent que la constipation est le signe certain d'une guérison prochaine. On voit, d'après ces considérations, combien il importe de ne laisser échapper aucun des caractères d'une affection si dangereuse par elle-même.

Le peu d'étendue que je veux donner à ce mémoire ne me permettant pas d'entrer dans de grands détails sur les phénomènes que l'autopsie cadavérique m'a mis à même d'observer, tels que : lésions organiques des in-

Vésicat dans la diarrhée asthénique.

testins, surtout du commencement du colon; taches livides et épaississement de la membrane villeuse; destruction de son tissu; points ulcéreux, profonds; plus rarement, destruction entière des membranes intestinales.

La marche de ce flux diarrhoïque n'est pas très-rapide; aussi est-il difficile d'en assigner la terminaison. Dépendant toujours des forces du malade, et de l'influence des causes prédisposantes, elle ne peut manquer d'éprouver des variations extrêmement multipliées; mais l'affaiblissement gradué de toutes les fonctions animales donne la mesure du degré d'intensité de la maladie, et fait prévoir sa fin prochaine ou éloignée. Passons au traitement.

Rien de plus varié et de plus contradictoire que les bases sur lesquelles on appuie ordinairement la méthode curative des diarrhées asthéniques. Les mucilagineux, les calmans, les toniques, les débilitans ont tour à tour été indiqués, et tour à tour aussi employés sans succès. Je n'entreprendrai pas de faire la fastidieuse énumération de tant de moyens, dont l'inefficacité est assez généralement reconnue. Je les ai tous employés et diversement modifiés suivant les symptômes par-

ticuliers; aucun ne m'a réussi, avant l'emploi des vésicatoires. Un raisonnement fort simple m'a conduit à l'usage de ce dernier moyen.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Supposons un sujet convalescent d'une fièvre adynamique : la sensibilité de ses organes est évidemment diminuée, et particulièrement celle du système digestif. Les remèdes énergiques, mis en usage pendant ce traitement, ont habitué les membranes intestinales à une action très-active; laquelle, par cela même, s'est usée, et a laissé ces mêmes membranes dans un état de langueur qui les rend incapables de réaction. Si la diarrhée asthénique se déclare, le malade mourra d'une affection consécutive que l'on ne pourra arrêter, parce que l'on n'emploiera pas de stimulans assez puissans pour rendre à ces organes l'action qu'ils ont perdue. En effet, on observe que la diarrhée est toujours mortelle, quand elle succède à une fièvre de mauvais caractère, dans laquelle le quinquina a été donné avec profusion. Ces considérations me conduisirent donc à chercher un moyen énergique, capable de réveiller la sensibilité de ces membranes ; je songeai aux vésicatoires.

Mais où les appliquer? Les différentes régions abdominales ne me paraissant point

18.

assez étroitement liées au canal intestinal, je me décidai à les appliquer au pourtour de l'anus, et même dans la partie inférieure du rectum.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Le malade placé dans une position où les évacuations alvines ne pouvaient sortir par leur propre pente, l'emplâtre était introduit avec précaution dans la partie inférieure du rectum (lorsque je jugeais l'affection grave); on l'y laissait cinq à six heures. Après l'en avoir retiré, le malade reprenait sa première position, sans qu'aucun pansement fût nécessité, les phlyctènes n'ayant pas eu le temps de se former. Le lendemain, je faisais répéter l'application, dans le cas où la première n'aurait pas atteint le but: alors, si le sujet éprouvait une douleur cuisante dans le tube intestinal, si la sortie des matières était vivement sentie, je cessais ce moyen; et passais au traitement tonique, persuadé que dans toute affection asthénique, il y a deux indications à remplir: 1°. mettre les organes en état de sentir l'action des corps qui doivent agir sur eux; 2°. les empêcher de perdre le stimulus qu'on leur a imprimé. Le vin cordial, les teintures martiales et amères, le cachou, et un régime alimentaire rendu progressivement plus fortifiant, tels sont les moyens

que j'ai constamment mis en usage pour parvenir à mon but.

Vésicat dans la diarrhée asthénique.

Je dois observer que l'application des vésicatoires au pourtour de l'anus et dans l'intérieur, ne m'a jamais fait négliger les régions abdominales. Il est des cas où la sensibilité extrême de la partie inférieure du rectum empêche de recourir à ce moyen; c'est alors de ces régions que doit partir l'irritation indispensable au commencement du traitement. Il y a aussi des cas où le point d'action devant être souvent changé, la combinaison de ces applications, tantôt à l'abdomen, tantôt au rectum, ne peut qu'être très-avantageuse, et contribuer puissamment à la guérison. Il en est de même des sinapismes appliqués sur le ventre, souvent les bons effets en sont remarquables. J'ai vu des sujets chez qui leur emploi était suffisant pour arrêter le flux diarrhoïque.

Les accidens qui pourraient suivre l'application des vésicatoires à la partie inférieure du rectum, effrayeront peut-être les praticiens, et les empêcheront d'employer ce moyen énergique. Rassurons-les, et que des épreuves faites sur plus de soixante malades les décident. On sait que les plaies des vésicatoires ne sont jamais dangereuses par elles-mêmes,

Vésicat dans la diarrhée asthénique.

et que ce sont les pansemens, ou l'application de certains topiques, qui amènent les suites fâcheuses. Ne laissant jamais les phlyctènes se former, il ne se forme pas d'ulcération ; et si cela arrive dans quelques circonstances particulières, les accidens ne sont jamais plus graves que ceux qui accompagnent les plaies des vésicatoires non-rubéfians dans les cas ordinaires.

Ma méthode, rationnellement expliquée, a besoin d'être appuyée sur des faits. Parmi les nombreuses observations que j'ai recueillies, j'en choisirai deux bien frappantes :

Première observation. — Angelo Chiandi, soldat au 1er. régiment italien (infanterie de ligne), entra à l'hôpital de Laybach dans le courant d'octobre 1809, avec tous les symptômes d'une fièvre ataxique très-grave. Placé dans une salle confiée aux soins d'un officier de santé de la division Severoli (Guinsoni), il fut soumis à un traitement, où le kina, le musc et le camphre, furent donnés avec profusion : la fièvre se calma vers le seizième jour ; mais le malade resta dans un état de faiblesse et d'engourdissement extraordinaires.

L'habitude de certains médecins militaires italiens étant de faire passer rapidement leurs malades d'une diète sévère à un régime ali-

mentaire succulent, ce moribond, qui, par l'ignorance et le zèle mal entendu des infirmiers, avait déjà pris quelques fruits, fut tout à coup mis à la soupe et aux pruneaux. Dans la nuit du 18e. au 19e. jour, une diarrhée des plus intenses se déclara : on ordonna, sans aucun succès, le diascordium, les potions cordiales ; le malade eut plus de soixante évacuations dans la journée suivante. Le 20, la maladie fit de rapides progrès ; les forces de Chiandi étaient entièrement anéanties. Un changement nécessité par le départ des troupes, ayant mis sous ma direction la salle où était ce malheureux, le 22 au matin, je le vis pour la première fois. M'informant avec soin des causes qui avaient pu développer cette cruelle affection, je me décidai à essayer les vésicatoires dans l'anus : l'application en fut faite à 11 heures ; à 5, j'en ordonnai la levée ; le malade éprouva de légères douleurs dans tout le tube intestinal ; les selles furent moins fréquentes dans la journée du 24 : le vin cordial, prescrit à grandes doses, ajouta encore à cet effet. Dans la nuit du 25, une nouvelle application ayant été ordonnée, le malade éprouva des douleurs très-vives au rectum ; la constriction de la partie inférieure de cet intestin fut sensible ; les selles, moins fréquentes, devinrent très-douloureuses ; les potions cor-

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

diales et les teintures martiales, prescrites dans les journées des 26, 27 et 28, ayant sensiblement réveillé l'énergie de tout le tube intestinal, les fonctions de cet organe reprirent un cours depuis si long-temps interrompu; et le malade entra promptement en convalescence.

Deuxième observation. — Pierre Tétard, soldat au 53[e]. régiment de ligne, après un long séjour dans les hôpitaux de Raab, pour une fièvre lente, dont il était loin d'être guéri lors de leur évacuation, fut obligé de parcourir sur une charrette une partie de la Hongrie, la Styrie, la Carniole, pour arriver à Laybach, où il fut confié à mes soins. Le froid excessif avait d'abord modéré la diarrhée; mais dans les derniers jours, elle était devenue excessive. Dans la nuit qui précéda ma visite, ce malade avait eu plus de soixante selles. Le pouls était petit et lent; la face livide et froide; les yeux enfoncés, mais brillans, avec sécheresse de la peau, maigreur extrême; enfin, il y avait perte presque totale de la sensibilité. Tous ces symptômes asthéniques m'ayant éclairci sur le véritable caractère de la maladie, j'ordonnai les vésicatoires, dont l'application fut répétée, ainsi que dans la première observation. La douleur, la cons-

triction du rectum, les selles devenues moins fréquentes, mais pénibles, me firent connaître que ce moyen avait eu son effet; je le secondai par un traitement tonique. Le nombre des selles diminuait sensiblement, lorsqu'un excès dans le régime fit reparaître le flux diarrhoïque avec plus d'intensité que jamais. Je me déterminai de suite à réappliquer les vésicatoires à l'anus : le succès en fut complet; et ce malade, devenu plus docile, recouvra la santé, après une convalescence de quatorze jours.

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Ces faits, en prouvant l'heureux emploi des vésicatoires, sont loin, je le sais, d'en démontrer la constante efficacité. Il est des cas où l'on essayerait en vain de stimuler ce système d'organes devenu insensible à l'action de tout médicament. Que peut la médecine dans ces cas? Elle connaît l'indication à remplir; mais les moyens lui manquent (1).

(1) Le but de l'ouvrage que je rédige, étant essentiellement pratique, je saisirai cette occasion pour proposer aux maîtres de l'art un moyen qui a réussi entre mes mains dans une circonstance analogue: c'est le phosphore en injection. Pour cela, je me suis servi d'un gros de la liqueur phosphorée de M. Lescot. *Voyez* la note de la page 100, du tome LV du *Journal général de médecine*. Je pense aussi qu'une

Vésicat. dans la diarrhée asthénique.

Des observations nombreuses m'autorisent cependant à inviter MM. les médecins à ordonner l'emploi des vésicatoires, non-seulement dans ce flux diarrhoïque, mais encore dans toutes les affections, où les organes ont besoin d'une secousse, qu'un tonique ordinaire ne peut jamais imprimer.

Observation sur une intumescence de la langue, avec prolongement hors de la bouche; par M. Fréteau, *médecin à Nantes, associé national.*

Intumescen. de la langue.

On doit désirer la publication des faits rares et extraordinaires, dont la terminaison heureuse est due à une méthode particulière de traitement. Il est utile, en pareil cas, de donner un historique assez détaillé de la maladie, pour en faire connaître l'espèce, et apprécier à sa juste valeur le succès obtenu. Sous ce rapport, on doit considérer les collections d'observations pratiques comme des répertoires précieux, qui offrent aux jeunes médecins les données les plus propres à les éclairer dans les cas difficiles.

---

injection avec la teinture de cantharides, affaiblie suffisamment, remplirait à merveille l'indication présentée par l'auteur de ce mémoire.

(Note du Rédacteur.)

Intumescen. de la langue.

Quand on a lu sur les maladies de la langue, le mémoire de Louis (1), et le rapport du docteur Double (2) sur quelques observations de glossitis, il semble difficile d'ajouter aux connaissances qu'on peut puiser dans ces excellens recueils : on y trouve l'énumération des causes variées qui peuvent produire le gonflement de la langue, et son prolongement hors de la bouche. Parmi ces causes, l'introduction d'un venin quelconque, ou l'action trop forte du mercure, tiennent le premier rang. Cependant l'intumescence de la langue a dû quelquefois son existence à une petite-vérole confluente, à certaines fièvres malignes, à une humeur arthritique ou rhumatismale, à une inflammation phlegmoneuse, à des calculs contenus dans la propre substance de la langue, à une irritation continuelle déterminée par l'aspérité de quelques dents.

Une remarque intéressante et qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que, dans la plupart des cas de gonflement extraordinaire de la langue, des *scarifications* ont presque tou-

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie, 5e. vol. in-4°., pag. 486.

(2) Journal général de médecine, vol. 28, p. 258.

jours diminué son engorgement, et opéré sa rentrée dans la bouche.

Intumescen. de la langue.

L'observation de glossitis, communiquée à l'Académie de chirurgie par Dupont, nous apprend que des saignées et des *scarifications* procurèrent un dégorgement qui permit de passer un vomitif; dès lors, tout alla de mieux en mieux : la maladie avait été déterminée par une cause vénéneuse.

Marcellus Donatus, Trincavellius, Rivière, rapportent des exemples d'intumescence de la langue, due à l'action du mercure. Dans l'observation citée par ce dernier, les frictions ayant été poussées outre mesure, il se fixa sur la bouche une fluxion salivaire, et bientôt la langue se gonfla, au point de sortir de la bouche de plus de quatre travers de doigt. Rivière employa des saignées, des purgatifs, des lotions toniques et incisives, sans en retirer le moindre avantage; il recourut enfin à des *scarifications*, et le malade fut guéri en peu de jours.

Dans une observation analogue à la précédente, Job a Méekren, voyant que tous les moyens indiqués, entr'autres, les ventouses scarifiées à la nuque et les vésicatoires, n'avaient amené aucune amélioration sensible,

pratiqua des *scarifications* qui eurent un prompt succès (1).

Intumescen. de la langue.

Dans deux autres cas rapportés par M. Delamalle, on fut obligé d'en venir à des *scarifications*, qui sauvèrent promptement les malades.

Le fait d'intumescence de la langue, cité par Joel Langelot, premier médecin du duc de Holstein, constate un dégorgement salutaire, opéré par l'application locale des sangsues, et par l'ouverture des ranines (2).

Cependant le gonflement de la langue et sa sortie hors de la bouche conduisirent Pimpernelle, chirurgien distingué, qui exerçait à Paris en 1658, à retrancher la portion excédante. Louis trouve le parti pris par Pimpernelle un peu violent; il pense que deux *scarifications* longitudinales et profondes auraient suffi pour guérir le malade.

Il résulte de tous les faits que je viens de rappeler, que les cas où il pourrait devenir indispensable de pratiquer l'amputation de la langue, doivent se présenter rarement (3),

---

(1) Jobi a Meekren obs. med. chir., cap. XXII, *De tumore gravi linguæ*.

(2) Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. 5, pag. 514.

(3) Ce cas s'est présenté, il y a quelques années,

Intumescence de la langue.

les *sangsues* et les *scarifications* ayant presque toujours apaisé les accidens d'intumescence de la langue.

L'observation suivante viendra néanmoins fournir la preuve que, dans quelques cas, ces secours, si souvent efficaces, peuvent devenir insuffisans; et c'est alors que la résistance de la maladie pourrait enfin conduire à retrancher la portion excédante, si l'indi-

---

à feu MIRAULT, d'Angers, dont les talens égalaient la haute réputation. Le malade qui en a été le sujet, avait 34 ans. L'intumescence de la langue s'était annoncée dès sa plus tendre jeunesse; le prolongement de cet organe était tel en 1813, qu'il sortait de la bouche d'environ 7 pouces de longueur, sur 4 de largeur et 2 d'épaisseur : sa nature était fongueuse et variqueuse. Mirault fit tomber cette langue, en la divisant par tiers, au moyen de trois ligatures; elle se détacha au bout de quinze jours; on trouva les dents de la mâchoire inférieure entièrement renversées, et les joues remplies de varices considérables, qui, depuis l'opération, ont sensiblement diminué. Pour maintenir relevée la lèvre inférieure, qui avait pris un développement trop étendu d'un côté à l'autre, Mirault pratiqua deux incisions en V, réunit ensuite avec des aiguilles, et soutint le tout au moyen du bandage unissant à double mentonnière. L'opération de Mirault eut un succès complet; et son malade, le plus docile des hommes, est aujourd'hui porteur d'une bonne figure.

cation de quelque nouveau moyen de guérison ne venait détourner d'une opération aussi rare que redoutée.

Intumescen. de la langue.

Le premier mai 1816, je reçus de M. Manceau, chirurgien à Montfaucon, petite ville distante de huit lieues de Nantes, la lettre suivante : « Pourriez-vous avoir la complaisance de vous transporter ici pour une maladie aussi rare qu'opiniâtre : c'est un engorgement considérable de la langue, qui, depuis six semaines, résiste à tous les moyens qui ont été employés par moi, ainsi que par les médecins de la Romagne, de Beaupréau, de Cholet. Cette langue est sortie hors de la bouche dans la longueur d'environ quatre pouces, sur trois de largeur et un d'épaisseur. La faiblesse de la malade devient chaque jour plus grande, en raison de la perte excessive de salive et du peu de nourriture qu'elle prend, ne pouvant avaler que du bouillon et du lait au moyen d'un chalumeau. Un grand nombre de sangsues a été appliqué autour du cou et sur la langue même; des *scarifications* profondes ont été pratiquées de sa base à sa pointe, et tout cela sans succès. Je pense qu'il n'y a de ressource que dans l'*amputation*, la langue paraissant participer de l'engorgement carcinomatéux. Une

Intumescen. de la langue.

sanie infecte découle continuellement du pourtour de cette tumeur. Je vous prie d'apporter les instrumens nécessaires pour pratiquer cette opération. »

Comme il m'était impossible de me rendre à Montfancon, et que, d'ailleurs, le cas me paraissait trop épineux pour aller seul en décider, j'écrivis à M. Manceau de déterminer sa malade à faire le voyage de Nantes, et de nous donner la satisfaction de l'accompagner; ce qui fut accepté. La patiente fit la route à cheval, ayant sa langue contenue dans un sac.

Dès le jour de l'arrivée, je rassemblai ceux de mes confrères qui s'occupent plus particulièrement de chirurgie. Et l'on fut généralement d'avis que cette maladie n'offrait d'autre ressource que la soustraction de la portion de la langue sortie hors de la bouche; cet état fâcheux ayant lieu depuis quarante jours, malgré l'emploi des sangsues, des vésicatoires, de tous autres moyens révulsifs et dérivatifs indiqués, et surtout des *scarifications profondes*.

On ne pouvait se dissimuler que les médecins qui avaient primitivement donné des soins à la malade, avaient fait application de tous les moyens connus de traitement, et

que

que, dans l'état de nos connaissances, il ne restait véritablement d'autre ressource que l'amputation.

Intumescen. de la langue.

Cependant, tout en admettant la nécessité de recourir à ce moyen extrême, je me tins fort éloigné de son exécution : il eût fallu se fixer sur le procédé à employer; et loin de m'en occuper, je ne songeai qu'aux moyens d'éviter l'amputation. Je m'y trouvais suffisamment autorisé par l'état particulier de la langue, qui ne me paraissait avoir rien de réellement carcinomateux. En effet, son engorgement pouvait être comparé au développement et à l'endurcissement qu'acquiert quelquefois le gland dans le paraphimosis. Je fus conduit par cette analogie à des idées de compression de cette langue ; le docteur Rouillard les approuva. Nous fîmes ensemble avec une scrupuleuse attention l'examen de la partie malade, et nous pûmes nous convaincre que les dents de l'une et l'autre mâchoires exerçaient une action immédiate et continue sur la langue, et qu'elles la tenaient en quelque sorte étranglée. En cherchant à connaître précisément ce qui se passait à la surface inférieure de cet organe, nous aperçûmes que les dents incisives s'y trouvaient enfoncées, et qu'elles étaient renversées, ainsi

Intumescen. de la langue.

que la lèvre inférieure. Au reste, la portion de la langue contenue dans la bouche paraissait dans son état naturel, à cela près d'un léger empâtement au côté droit.

La malade était une jeune femme de 24 ans, très-pusillanime, et qui (malgré qu'on lui eût assuré que, pour faire rentrer sa langue, on n'en couperait qu'un petit bout) craignait néanmoins beaucoup cette opération; elle demandait avec instance qu'on la guérît de toute autre manière : mariée depuis un an, ses règles manquaient sans cause connue depuis six mois.

Si une première cause, dont on retrouvait difficilement la trace (1), avait pu amener un gonflement considérable de la langue, et son prolongement hors la bouche, il était manifeste que la pression continuelle de l'une et l'autre mâchoires avait agi secondairement, de manière à empêcher la partie sortie de se dégager et de rentrer. Ces considérations m'éloignèrent entièrement de tout projet d'amputation, et je ne songeai plus qu'à remédier à l'étranglement de la langue, et à

(1) On a eu lieu de croire qu'il avait été administré, pendant un temps froid et humide, quelques remèdes mercuriels contre des boutons suspects.

diminuer son volume. Ainsi, faire cesser l'action permanente et fâcheuse des mâchoires sur cet organe, ramollir et réduire la partie sortie par une compression uniforme sur tous ses points, tels furent les moyens de guérison que je méditai, et qui me parurent devoir obtenir des résultats avantageux, si leur exécution n'offrait pas des difficultés insurmontables.

Intumescen. de la langue.

Assisté du docteur Rouillard, et de M. Priou, chirurgien interne de l'hospice de Nantes, je me disposai à l'emploi de moyens compressifs, et je fis préalablement enlever les quatre incisives de la mâchoire inférieure: elles étaient, comme je l'ai dit, renversées, déracinées, mobiles, et fichées dans la langue, qui se trouvait continuellement irritée par elles (1).

(1) S'il eût été possible de conserver ces dents, après en avoir dégagé la langue, nous eussions placé entre les dernières molaires des morceaux de bouchon de liége, afin de maintenir les mâchoires dans un écartement tel que la langue eût dû cesser d'être serrée entre elles. N'est-il pas probable que si ce moyen eût été employé aussitôt après la cessation des premiers accidens d'inflammation ou d'engorgement de la langue, il eût pu faciliter la rentrée de la portion sortie?

Intumescen. de la langue.

Dès que la langue fut dégagée de ces corps étrangers, je l'entourai avec la main, et je la tins serrée pendant quelques minutes : on put observer que cette compression momentanée avait apporté un léger changement à sa forme aplatie, et que déjà elle avait acquis plus de rondeur et de souplesse. Je la cernai alors le plus près possible de l'ouverture de la bouche, par quelques tours d'un petit tissu de soie plat et élastique : j'en employai d'abord 5 aunes, et en assujétissant chaque tour de bandelette par un point d'aiguille, je parvins à recouvrir entièrement la langue; il me semblait serrer une éponge : aussi, lorsque cette première enveloppe fut faite, la portion sortie, déjà réduite par la compression assez forte exercée sur elle, parut visiblement diminuée de volume. Ce premier bandage fut recouvert par trois plaques de gomme élastique, qui offraient à une de leurs extrémités une légère courbure. Deux de ces plaques furent mises sur les côtés de la langue, et la troisième, placée à sa surface supérieure, fut tenue assez enfoncée dans la bouche, pour préserver la langue de l'action des dents de la mâchoire supérieure. Par leur réunion entre elles, ces plaques formèrent à la langue un étui qui l'embrassait parfaitement : le tout fut main-

tenu par de nouveaux tours de tissu de soie (1).

Intumescen. de la langue.

Cet appareil fut long et minutieux ; mais son application, loin de rendre plus pénible la position de la malade, lui offrit au contraire quelque soulagement : on le croira facilement, en considérant que la langue n'était plus, comme auparavant, étranglée entre les deux mâchoires. Dans cet état, la malade put prendre sa nourriture ordinaire avec le chalumeau. La langue fut soutenue par une compresse longuette, fixée à la partie supérieure et postérieure de la tête.

Ce bandage resta en position pendant quarante-huit heures, au bout desquelles on put observer qu'il était très-relâché ; aussi devint-il facile de l'ôter tout ensemble. Je trouvai la langue souple, molle, et diminuée de la moitié du volume qu'elle avait auparavant. Je la poussai doucement dans la bouche, et elle y rentra sans la moindre difficulté. Un changement aussi subit, une aussi heureuse

---

(1) Ces plaques résultaient de la coupe longitudinale d'instrumens, qu'on nomme *releveurs de l'anus* ; elles furent placées à l'envers, de manière que leur surface concave, lisse et unie, se trouvait du côté de la langue, et que leur surface convexe offrait des rugosités propres à favoriser le placement d'une seconde bandelette.

Intumescen. de la langue.

métamorphose jetèrent dans le plus grand étonnement deux vénérables ecclésiastiques qui étaient présens; ils avaient été tellement effrayés du spectacle hideux de cette langue, qu'ils ne purent s'empêcher de dire qu'il s'était opéré un miracle en faveur de leur nièce. Je leur donnai aussitôt une explication simple et naturelle du phénomène qui excitait leur admiration, en leur observant que, pendant quarante-huit heures, j'avais suspendu l'action des causes qui entretenaient l'étranglement de la langue, et que, pendant ce temps, j'avais réprimé son engorgement par des moyens mécaniques très-puissans. Tels sont, leur ajoutai-je, dans un grand nombre de maladies, les effets merveilleux de la compression méthodiquement exercée (1).

(1) L'art de guérir retire de grands avantages de la compression : elle est l'unique moyen de guérir les *ulcères rebelles* des jambes, et mérite une préférence exclusive, dans le cas d'entorse récente et de *diastase*. Les *thrombus*, les fortes *échymoses*, les *bosses*, cèdent promptement à la compression : c'est par elle que l'on conduit toutes les fractures à une heureuse consolidation. On doit considérer la compression comme très-utile dans certains *engorgemens lymphatiques*; et s'il survient suppuration, et même carie, la compression, ajoutant une nouvelle force aux ligamens affaiblis, maintient pendant ce travail la partie

Je ferai l'aveu que j'avais été moi-même loin de m'attendre à une rentrée aussi prompte

Intumescen. de la langue.

---

malade dans sa structure naturelle, et prévient ainsi la difformité ; elle peut aussi remédier à la courbure des os dans le *rachitis*. La compression est le secours le plus efficace contre les *squirrosités* du rectum, par l'emploi des mèches ; elle est encore applicable dans le cas de *paraphimosis*, dans ceux d'*anus* contre nature, avec renversement de l'intestin. C'est par la compression qu'on réunit toutes les plaies récentes, et qu'on guérit dans peu de jours des blessures graves. On oppose avec succès la compression à toutes les hémorragies extérieures ; et c'est à l'aide de ce moyen que les amputations et toutes les grandes opérations sont pratiquées avec sécurité. Dans le cas de déplacement de quelques-uns des organes contenus dans des cavités, ou lorsque quelques-unes des parties de notre corps prennent un développement contre nature, la compression réprime ces écarts : ainsi, les hernies, les chutes du rectum ou de la matrice, les anévrismes commençans, l'œdématie de quelques membres, la disposition variqueuse des extrémités inférieures, réclament son emploi. Dans les contractions musculaires, qui jettent quelquefois un membre dans l'état de flexion permanente, la compression, méthodiquement exercée, fait cesser le spasme, et régularise l'action musculaire. Certaines *migraines*, quelques coliques sont soulagées par la compression ; elle suspend aussi la douleur des blessures récentes ; la compression peut sans doute être utile dans d'autres cas.

Intumescen. de la langue.

de la langue, et que tous mes préparatifs étaient faits pour renouveler les moyens compressifs. Je me bornai alors à placer une mentonnière, non-seulement dans l'intention de relever la lèvre inférieure qui se maintenait renversée, mais pour rassurer la malade, qui craignait beaucoup de voir ressortir sa langue.

Ainsi rentrée dans la bouche, la langue prit en largeur ce qu'elle perdait en longueur, de manière, que pendant les premiers jours, la malade mordait sa langue sur les côtés, lorsqu'elle rapprochait les mâchoires : à l'aide de gargarismes toniqnes et incisifs, elle diminua bientôt de volume, et prit de la mobilité.

Cependant le côté droit de la langue restait douloureux, et offrait encore, le quatrième jour de sa rentrée, une sorte de dureté; je pus alors la soulever, explorer sa surface inférieure, et j'aperçus que la troisième molaire du même côté qui était isolée, par la perte des dents voisines, et dont la couronne était remplie d'aspérités, s'enfonçait dans cet organe, où elle avait déterminé une ulcération profonde. Je fis enlever cette dent, qui tenait à peine, et alors tout alla de mieux en mieux, au point que, dès le troisième jour de l'arrivée de la malade à Nantes, la langue était entièrement rentrée; le cinquième, elle put avaler de la

soupe et abandonner le chalumeau pour boire au verre; le huitième, elle cessa de porter une mentonnière; le douzième, elle put exécuter tous les mouvemens de mastication; le quinzième, elle repartit pour son pays, dans un état de santé parfaite.

Intumescen. de la langue.

Il paraît donc constant qu'en raison de l'absence des règles et de l'emploi de quelques mercuriaux, il sera survenu un gonflement considérable de la langue, puis sa sortie hors de la bouche; ensuite cette intumescence aura été entretenue par l'aspérité de la dent molaire enfoncée dans la langue; enfin, la pression continuelle des incisives et des canines de l'une et l'autre mâchoires aura maintenu au-dehors la portion sortie.

Quoi qu'il en soit, faute d'avoir égard à cet étranglement exercé sur la langue, peu s'en est fallu qu'on ne se soit déterminé à en faire l'amputation; d'où il faut conclure qu'on ne saurait apporter trop de circonspection lorsqu'il s'agit de pratiquer une opération importante, et qu'en premier examen, il est sage de se montrer plus occupé de la recherche des moyens propres à l'éviter, que de toute autre considération.

Les avantages que j'ai retirés de la compression méthodiquement exercée sur tous les

Intumescence de la langue.

points de la portion de la langue prolongée hors de la bouche, pendant que, d'un côté, je faisais cesser son étranglement, me conduisent à penser que l'emploi simultané de ces moyens devra désormais concourir à dissiper les accidens secondaires d'intumescence, et surtout éloigner tout projet d'amputation.

Si, dès le principe, on eût opposé la compression au gonflement de la langue du malade de Mirault (1), en faisant cesser en même temps l'action des mâchoires, n'est-il pas présumable qu'on eût prévenu le prolongement effrayant de cette langue, et la nécessité où l'on s'est trouvé d'en faire l'amputation?

Convenons donc avec l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, que le désir d'étendre la bienfaisance de l'art de guérir, en indiquant des opérations salutaires trop négligées, impose l'obligation de faire remarquer celles qu'il faut éviter; le succès ne serait pas un garant de leur mérite : toute opération qui n'est pas rigoureusement nécessaire, doit être proscrite.

---

(1) Chez le malade de Mirault, de même que chez la femme Baulle, il s'écoulait continuellement une sanie infecte, qui transsudait du pourtour de la langue; les incisives de la mâchoire inférieure renversées et enfoncées dans cet organe, en étaient chez l'un et chez l'autre la principale cause.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÉRE.

Résultat important pour la cure de l'anévrisme, obtènu par le professeur Scarpa.

Expériences importantes pour la cure de l'anévris.

Nous nous empressons de publier que, dans le cours de cette année, le professeur *Scarpa* a fait sur les animaux vivans une suite d'expériences très-intéressantes, tendantes à déterminer, par la voie de faits certains et constans, quelle est la méthode la plus prompte et en même temps la plus sûre, de lier les artères; et par conséquent d'éviter l'accident très-grave de l'hémorragie secondaire. Parmi les résultats de la plus haute importance, qu'il a obtenus de la méthode de *Hunter*, il en est un qui mérite surtout de fixer l'attention des praticiens : c'est que le *quatrième jour* de la ligature, les deux parois opposées de l'artère, mises dans un contact très-exact, par l'interposition d'un petit rouleau de sparadrap, comme M. *Scarpa* a coutume de faire, contractent ensemble une adhérence solide. Ce phénomène a eu lieu *constamment* sur les moutons, les chiens et les vaches. Ce grand chirurgien, ayant, sur tous ces animaux, retiré la ligature d'attente de l'artère carotide au quatrième jour, et les ayant tués le neuvième, il a *toujours* trouvé l'artère entièrement obliterée. Il attend l'occasion de mettre ces faits à profit pour la cure de l'anévrisme chez l'homme; et si, comme il l'espère, le succès répond à son attente, il aura porté la méthode de *Hunter* au plus haut point

de perfectionnement; puisque si, au quatrième ou cinquième jour de l'opération, la plaie est débarrassée de tout corps étranger, elle pourra, peu de jours après, se trouver complétement guérie.

Expériences importantes pour la cure de l'anévris.

(Extrait du Journal de *Brugnatelli*, 5e. trimestre de 1816, page 224.)

Le rédacteur du journal italien a bien raison de dire que si les expériences de *Scarpa* ont sur l'homme un succès analogue à celui qu'il a obtenu d'une manière si satisfaisante sur les animaux, ce célèbre professeur aura fait faire un grand pas à la chirurgie. Nous ne manquerons pas de nous assurer des résultats ultérieurs qu'auront ces essais importans, pour les communiquer de suite à nos concitoyens. Si la chose réussit, comme M. Scarpa le pense, la question sera irrévocablement décidée à l'égard des ligatures rondes et minces, et du froncement circulaire de l'artère, selon la méthode anglaise; comme aussi les craintes qu'on avait conçues de la réunion immédiate après l'opération de l'anévrisme par la méthode de Hunter, perdront beaucoup de leur fondement, puisqu'on ne devra pas, il est vrai, réunir la plaie avant le cinquième jour, afin de pouvoir retirer les ligatures et le petit rouleau de sparadrap; mais que du moins, à cette époque, on pourra opérer le rapprochement exact des bords de la division sans la moindre crainte. Ce seront les expériences faites sur l'homme qui pourront résoudre cette importante question.

E. Gaultier-de-Claubry, *D. M. P.*

Bibliographie médicale de l'Allemagne, pendant l'année 1812; recueillie par J.-V.-F. Vaidy.

Cette Bibliographie, bien que très-nombreuse pour une seule année, est cependant bien loin d'être complète. J'ai omis, à dessein, beaucoup de titres d'ouvrages, parce que je m'étais imposé l'obligation de faire un choix dans cette prodigieuse quantité de livres, dont le catalogue de la foire de Léipsick nous annonce la publication deux fois par an. J'ai joint aux titres de plusieurs ouvrages une petite notice analytique ou critique, autant que les matériaux dont je me suis servi m'en ont fourni les élémens. J'ai tâché de faire connaître l'esprit général de la littérature médicale de nos voisins. Je vois avec regret qu'une sorte d'*illuminisme*, connu sous le nom ridicule de *Philosophie de la nature*, continue d'égarer beaucoup de jeunes médecins allemands. Mais les véritables praticiens n'ont adopté ni les idées ni le jargon de ces prétendus philosophes; et l'on reconnaît dans les écrits de Hildenbrand, des deux Frank, de Hufeland, de Heim, de Formey, de Hecker, une sagesse et une supériorité de talent, qui leur donnent un avantage immense sur leurs inintelligibles compétiteurs.

ACCOUCHEMENS.

Josephi (*C.-Wilh.*). — Lehrbuch der Hebammenkunst; *c'est-à-dire*, Traité d'accouchemens, à l'u-

sage des sage-femmes. Deuxième édition. — Rostock, 1812, in-8°.

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

JUNGMANN (*A.-J.*). — Lehrbuch der Geburtshuelfe; *c'est-à-dire*, Traité d'accouchemens. — Prague, 1812, II, in-8°., 259 et 262 pages.

MENDEL (*Moritz-Heinrich*). — Versuche und Beitraege geburtshuelflichen Inhalts. Erstes Heft; *c'est-à dire*, Essais et mémoires sur l'art des Accouchemens. Premier cahier. — Breslau, 1812, in-8°., 163 pages.

PLATNER (*E.*). — Quæstiones medicinæ forensis XXXIX. Deprecatio pro crimine infanticidii. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 14 pages.

PLATNER (*E.*). — Quæstiones medicinæ forensis XL, de eclampsiâ parturientium, quantùm ad suspicionem infanticidii. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 16 pages.

PORTHOF. — De orificio uteri in versione fœtûs vi mechanicâ nonnisi scite cautoque dilatando. — Marburgi, 1812, in-8°., 24 pages.

ROSENMEYER. — Dissertatio de artificiosâ uteri dilatatione. — Gottingæ, 1812, in-4°.

SCHMIDT (*Ernst-Wilhelm-Christ.*). — Dissertatio de diagnosi graviditatis, et morborum quorundam eam simulantium. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 38 pages.

SCHMIDTMUELLER (*Johan-Anton.*). — Handbuch der medicinischen Geburtshuelfe. Zweiter Theil. Von den Krankheiten der Woechnerinnen und Neugebohrenen; *c'est-à-dire*, Manuel de l'art des Accouchemens. Deuxième partie. Des maladies des femmes en couche et des enfans nouveau-nés. — Landshut, 1812, in-8°., 506 pages.

SENFF (*C.-Fr.*). — Lehrbuch der Hebammenkunst;

c'est-à-dire, Traité des Accouchemens, à l'usage des sage-femmes. — Halle, 1812, in-8°., 520 pages.

Senff (*C.-Fr.*). — Ueber Vervollkommnung der Geburtshuelfe von Seiten des Staats, nebst einer Geschichte der Entbindungsschule zu Halle; *c'est-à-dire*, Perfectionnement de l'art des Accouchemens de la part de l'état; et Histoire de l'école d'Accouchemens de Halle. — Halle, 1812, in-8°., 147 pages.

Siebold (*Elias*). — Lehrbuch der theoretisch-practischen Entbindungskunde; *c'est-à-dire*, Traité théorique et pratique des Accouchemens. Troisième édition. Premier volume; partie théorique. — Wurzbourg, 1812, in-8°.

Sinz (*Joh.-Nepom.*). — De paralysi uteri post partum. — Erlangæ, 1812, in-4°.

Wigand. — Drei den medicinischen Facultaeten zu Paris und Berlin, zur Pruefung uebergegebene geburtshuelfliche Abhandlungen; *c'est-à-dire*, Trois dissertations sur les Accouchemens, remises aux Facultés de Paris et de Berlin. — Hambourg, 1812, in-8°., 108 pages.

ANATOMIE.

Hempel (*J.-Fr.*). — Anfangsgruende der Anatomie; *c'est-à-dire*, Principes d'Anatomie. Deuxième édition, corrigée. — Gœttingue, 1812.

Lucæ (*Samuel-Christianus*). — De cerebri in homine vasis et motu. — Heidelbergæ, 1812, in-4°., 22 pages.

Lucæ (*Samuel-Christianus*). — De facie humanâ cogitata anatomico-physiologica. Dissertatio pro

facultate legendi. — Heidelbergæ, 1812, in-4°., 24 pages.

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

L'auteur regarde la physionomie comme indépendante de la structure osseuse de la face; il la rapporte exclusivement aux parties molles.

Rosenmueller (*J.-C.*). — Icones chirurgico-anatomicæ. Pars tertia. Fascic. III et IV. — Weimar, 1812, in-fol. Onze planches, et huit feuilles d'impression.

Ces planches sont exécutées avec une grande fidélité.

Le succès qu'obtiennent en Allemagne les ouvrages d'anatomie, accompagnés de figures, prouve que les étudians s'y livrent fort peu aux dissections.

Wenzel (*Josephus*). — Wenzel (*Carolus*). — De penitiori structurâ cerebri hominis et brutorum. Cum 15 tabulis ductis in ære, et totidem linearibus. — Tubingæ, 1812, in-folio, 354 pages.

Les auteurs ont rempli des lacunes importantes qu'avaient laissées Vicq-d'Azyr, Reil et M. Gall, dans leurs ouvrages sur la structure du cerveau. Selon MM. Wenzel, les petits corps, appelés improprement glandes de Pacchioni, sont des excroissances morbeuses de la pie-mère. Plusieurs autres opinions particulières à ces anatomistes donnent à leur travail un haut degré d'intérêt.

Wiedemann (*C.-R.-W.*). — Handbuch der Anatomie; *c'est-à-dire*, Manuel d'Anatomie. Troisième édition, corrigée. — Gœttingue, 1812, in-8°.

ANATOMIE COMPARÉE.

Link (*J.-W.*). — Versuch einer Geschichter und

Physiologie,

Physiologie der Thiere; *c'est-à-dire*, Essai d'une histoire et d'une physiologie des animaux. — 1812, in-8°.

Rudolphi (*Karl-Asmund*). — Beitraege zur Anthropologie und allgemeinen Naturgeschichte; *c'est-à-dire*, Contributions pour l'Anthropologie et l'histoire naturelle générale. — Berlin, 1812, in-8°., 188 pages.

C'est une classification des animaux, d'après l'existence ou la non-existence du systême des nerfs, et d'après les dispositions de ces organes.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Feyertag (*Fr.*). — Dissertatio de diversis structuris abnormibus ventriculi, morbisque hoc organon sæpiùs adficientibus. — Erlangæ, 1812, in-4°.

Heim (*Ernst-Ludwig*). — Erfahrungen und Beobachtungen ueber Schwangerschaften ausserhalb der Gebaermutter; *c'est-à-dire*, Expériences et observations sur les grossesses extra-utérines. — Berlin, 1812, in-8°., 40 pages.

Meckel (*Joh.-Fr.*). — Handbuch der pathologischen Anatomie; *c'est-à-dire*, Manuel d'anatomie pathologique. Premier volume. — Halle et Léipzig, 1812, in-8°., 759 pag.

Dans cette première partie, sont traitées les monstruosités ou difformités de naissance.

Mosovius (*Maurit. - Adolph.*). — Dissertatio de calculorum animalium, eorumque inprimis biliarium, origine et naturâ. — Berolini, 1812, in-8°., 44 pag.

L'auteur a publié encore un mémoire sur cet objet,

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

dans les *Archives de physiologie*, de Reil et Autenricth, tome XI. Il attribue la formation des calculs biliaires à l'oxygénation de la bile, et leur forme ronde à la *polarisation*, *aux dépens de la fluidité*. Il fait une comparaison entre les calculs de la vésicule, et ceux de la vessie, d'après les principes, et avec le langage de la *philosophie de la nature*.

Otto (*A.-G.*). — Monstrorum sex humanorum anatomica et physiologica disquisitio, cum tabulâ æneâ. — Uratislaviæ, 1812, in-8°.

Rossi (*Joseph*). — Ueber die Art und Ursache des Todes des hochsel. Kronprinzen von Schweden Carl August.; *c'est-à-dire*, Sur la cause de la mort du prince-royal de Suède Charles-Auguste, avec une préface et des remarques de *Sam. Gottl.* Vogel. — Berlin, 1812, in-8°., 144 pag.

Schlegel (*Carl-Wilhelm-Ferdinand*). — Dissertatio de aencephalorum historiâ et origine. — Berolini, 1812, in-4°, 18 pag.

L'auteur attribue la difformité des acéphales à la langueur de la nutrition.

Weise (*Joh.-Ern.-Phil.*). — De monstris animalium dissertatio. — Berolini, 1812, in-4°., 24 pag.

Weise (*Joh.-Ern.-Phil.*). — Diss. de monstris animalium. — Berolini, 1812, in-4°., 34 pag.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Ersch (*Joh.-Sam.*). — Literatur der Medicin seit der Mitte des 18ten Jahrhunderts bis auf die neueste Zeit, systematisch bearbeitet, etc.; *c'est-à-dire*, Bibliographie médicale, depuis le milieu du 18me.

siècle jusqu'à ces derniers temps, présentée systématiquement, avec plusieurs tables. — Amsterdam, 1812, in-8°.

C'est le premier volume d'un grand ouvrage, intitulé : *Handbuch der deutschen Literatur, etc.*; c'est-à-dire, *Manuel de la littérature allemande.*

CHIRURGIE.

BRINGOFF (*Joh.-Ad.*). — Præs. Reil. Dissertatio de chirurgicâ fistulæ lachrymalis curatione multiplici. — Berolini, 1812, in-8°., 43 pag.

FEILER (*Joh.*). — Ueber den Bruch des Oberarmes, nebst einer neuen Methode denselben zu heilen; *c'est-à-dire*, Sur la fracture du bras, avec une nouvelle méthode de la traiter; ouvrage orné de deux planches. — Sulzbach, 1812, in-8°., 88 pag.

RUDTORFFER (*Franz-Haver*). — Kurzer Abriss der speciellen Chirurgie fuer angehende Wundaerzte; *c'est-à-dire*, Abrégé de chirurgie spéciale pour les chirurgiens commençans. Premier volume. — Vienne, 1812, in-8°., 409 pages.

SAUTER (*Johan-Nepomuc.*). — Anweisung die Beinbrueche der Gliedmassen, vorzueglich die complicirten und den Schenkelbeinhalsbruch nach einer neuen, leichten, einfachen und wohlfeilen Methode ohne Schienen sicher und bequem zu heilen; *c'est-à-dire*, Instruction sur les moyens de guérir sûrement et commodément, sans difformité, les fractures des membres, et particulièrement celle du col du fémur, d'après une méthode nouvelle, facile, simple et peu coûteuse; avec cinq planches. — Constance, 1812, in-8°., 247 pages.

Scheuring (*Jos.*). — Parallele der Vortheile und Nachtheile der vorzuegligsten Operationsmethoden des grauen Staars. — Bamberg, 1812, in-8°., 56 pages.

Stark (*Joh.-Chr.*). — Dissertatio medico-chirurgica de cancro labii inferioris, observationibus illustrato; cum tabul. æn. — Jenæ, 1812, in-4°., 36 pages.

Tittmann (*Johan-August.*). —Chirurgische Verbandlehre, etc.; *c'est-à-dire*, Traité des bandages de chirurgie. — Dresde, 1812, in-8°., 128 pag.

Wollmer (*E.-Th.*). — Dissertatio de erysipelate traumatico. — Halæ, 1812.

COLLECTIONS ACADÉMIQUES.

Abhandlungen des physialisch-medicinischen Socictaet zu Erlangen; *c'est-à-dire*, Mémoires de la société physiço-médicale d'Erlangue. Deuxième vol. avec six planches — Erlangue, 1812, in-4°., 336 pag.

Le docteur Goldfuss, auteur d'un mémoire inséré dans ce volume, prétend que la force vitale et la matière susceptible d'être animée, sont inséparables; que les animaux et les végétaux, dans les ordres inférieurs de l'organisation, comme dans les familles des Bysses, des Tremelles, des Ulves et des Conferves, se changent les uns dans les autres, et sont tantôt animaux, et tantôt plantes.

On trouve dans le même volume un mémoire intéressant du docteur G. Fleischmann sur les variétés de distribution et sur les altérations pathologiques des artères.

Der Gesellschaft naturforschender Freunde zu Ber-

lin Magazin fuer die neusten Entdeckungen in der gesammten Naturkunde; *c'est-à-dire*, Magasin des plus nouvelles découvertes dans toutes les parties de l'histoire naturelle; par la société des scrutateurs de la nature. Sixième année. — Berlin, 1812, in-4°.

Medizinische Jahrbücher des K. K. Oestreichischen Staates, *c'est-à-dire*, Annales de médecine de la monarchie autrichienne; par les directeurs et professeurs de la faculté de médecine, à l'université de Vienne. — Vienne, 1812 — 1813, tom. I et II.

On trouve dans cet ouvrage un exposé des changemens qu'a subis l'organisation de la médecine dans la monarchie autrichienne.

EAUX MINÉRALES.

Beschreiburg des im Oestreich-Schlesischen Antheil gelegenen Bades Carlsbrunn; *c'est-à-dire*, Description du bain de Carlsbrunn, situé dans la Silésie autrichienne. — Breslau, 1812, in-12, 59 pag.

Die salinischen Schwefelbaeder zu Langensalza und Tunstaedt; *c'est-à-dire*, Les bains salins et sulfureux de Langensalza et de Tunstaedt. — Erfurt, 1812, in-8°.

Hinze (*A.-H.*). — Kurze Nachricht fuer die Brunnen- und Badegaeste in Altwasser; *c'est-à-dire*, Avis succinct aux personnes qui font usage des eaux minérales et des bains d'Altwasser — Altwasser, 1812, in-8°.

Krieger (*Johan-Friedrich*). — Das Alexisbad im Unterharz mit seinen Umgebungen; *c'est-à-dire*, Les bains d'Alexis, dans le Harz-Inférieur, avec ses en-

virons, trois planches. — Magdebourg, 1812, in-8°. 536 pag.

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

Schreiber (*Aloys*). — Baden im Grossherzogthum mit seinen Heilquellen und Umgebungen; *c'est-à-dire*, Bade, dans le grand-duché, avec ses sources d'eaux minérales, et ses environs. — Heideberg, 1812, in-8°.

Vogel (*S.-G.*). — Neue Annalen des Seebades zu Doberan neuntes Hesf; *c'est-à-dire*, Nouvelles annales du bain de mer établi à Doberan. Neuvième cahier. — Rostock, in-8°.

Wegeler (*F.*). — Quelques mots sur la source d'eau minérale de Toennesstein. — Coblentz, 1812, in-8°.

GÉNÉRALITÉS. PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Henning (*Johan-Heinrich*). — Kleine medicinische Abhandlungen und Wahrnehmungen, aus dem Gebiete des Erfahrung; *c'est-à-dire*, Opuscules et observations de médecine; d'après l'expérience. — Stendal, 1812, in-8°.

L'auteur considère particulièrement les causes de la fréquence des catarrhes, des rhumatismes et des hémorroïdes, et il indique les moyens de prévenir ces maladies. Il défend la doctrine des anciens sur les acrimonies, auxquelles il attribue spécialement l'hémorragie du poumon.

Richter (*August.-Gottlieb*). — Nene medicinisch chirurgische Bemerkunger; *c'est-à-dire*, Nouvelles observations médico-chirurgicales — Berlin, 1812, in-8°.

Cet ouvrage, publié après la mort de l'auteur,

par son fils, est une critique du langage romantique et barbare des soi-disant philosophes de la nature.

RINGSEIS (*J.-N.*). — De doctrinâ Hippocraticâ et Brownianâ inter se consentiente, et mutuò se explente tentamen. Edidit et præfatus est A. ROESCHLAUB. — Norimberge, 1812, in-8°.

SUESSKIND (*Friedrich-Gottlieb*). — Pruefung der Schelling'schen Lehre von Gott, Weltschoepfung, Freiheit, Moral, Guten, und Boesen; *c'est-à-dire*, Examen de la doctrine de SCHELLING sur Dieu, la création du monde, la liberté, la morale, le bien et le mal. — Tubingue, 1812, in-8°., 164 pag.

Le titre de cet ouvrage fait assez connaître dans quel esprit il est composé, et c'est ainsi que les soi-disant philosophes de la nature exposent les principes de ce qu'ils appellent la médecine transcendante. Cet esprit de vertige a gagné plusieurs universités de l'Allemagne, telles que celles de Tubingue, de Heidelberg, de Landshut, de Léipsick, etc. L'école de Vienne s'est heureusement préservée de la contagion du *philosophiatrisme*, et c'est principalement au professeur HILDENBRAND qu'elle doit cet inappréciable avantage.

WEDEKIND (*Georg.*). —Ueber den Werth der Heilkunde; *c'est-à-dire*, De l'importance de la médecine. — Darmstadt, 1812, in-8°. 381 pages.

Il fait sentir les conséquences fâcheuses de l'avilissement de la médecine en France, d'après la nouvelle législation (du 19 ventôse an XI.)

WENZEL (*Charles*). — Ueber Natur und Kunst in der Arzneiwissenchaft. Als Einladungsprogramen zur feierlichen Eroeffnung der Grosshrzogl, medicinisch-chirurgischen Specialschule; *c'est-à-*

dire, sur la nature et l'art dans la médecine. Programme inaugural prononcé à l'ouverture solennelle de l'école spéciale médico-chirurgicale du grand-duché. — Francfort, 1812, in 4°., 10 feuilles.

Il parle de la nécessité de réunir l'étude de la médecine et de la chirurgie.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Voyez Hygiène.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Gutsmuths (*Hierony-Chr.*). — Dissertatio inauguralis de Christo medico. — Jenæ, 1812, in-8°., 54 pag.

Ce sont des observations sur les maladies mentionnées dans le Nouveau-Testament, et des guérisons opérées par Jésus-Christ.

Hahnemann (*Sam.*). — Dissertatio historico-medica de helleborismo veterum.—Lipsiæ, 1812, in-8°., 86 pages.

HYGIÈNE. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Harles (*C.-F.*). — Die Tabacks-und die Essig-Fabrication, zwei wichtige Gegenstaende der Sanitaets-polizei; *c'est-à-dire*, La fabrication du tabac et celle du vinaigre, deux objets importans de police médicale. — Nuremberg, 1812, in-8°., 115 pag.

Hildebrandt (*Fr.*).—Taschenbuch fuer die Gesundheit auf das Jahr 1812; *c'est-à-dire*, Manuel d'hy-

giène, pour l'année 1812. — Erlangue, 1812, in-8°. 282 pages.

Kortum (*Karl.-Arnold*). — Der Thee und seine Stellvertreter; *c'est-à-dire*, Le thé et ses succédanées. — Duisbourg, 1812, in-8°., 115 pages.

Il regarde le foin comme le meilleur succédanée du thé.

Naegele (*Anton.*). — Die Kunst das menschliche Leben nicht zu verkuerzen; *c'est-à-dire*, L'art de ne pas abréger la vie humaine. — Dusseldorf, 1812, in-8°., 86 pages.

Roller (*John-Chr.*). — Erster Versuch einer Beschreibung der Stadt Pforzheim mit besonderer Beziehung auf das physische Wohl ihrer Bewohner; *c'est-à-dire*, Premier essai d'une topographie de la ville de Pforzheim, ayant particulièrement pour objet le bien physique de ses habitans. — Pforzheim, 1812, in-8°., 264 pages.

Zwierlein (*K.-A.*). — Das wirksamste und leichteste Verlaengerungsmittel des menschlichen Lebens; *c'est-à-dire*, Le moyen le plus efficace et le plus facile pour prolonger la vie de l'homme. — Fulda, 1812, in-8°., 79 pages.

Ce moyen est l'usage des bains chauds.

JOURNAUX DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

Allgemeine medicinische Annalen; *c'est-à-dire*, Annales universelles de médecine. — Altenbourg, 1812, in-4°.

Ce journal a commencé en 1799; il est rédigé

par M. PIERER, qui a enrichi la littérature médicale de plusieurs importans ouvrages.

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

Medizinisch-chirurgische Zeitung; *c'est-à-dire*, Gazette médico-chirurgicale. — Salzbourg, 1812, in-8°.

Cette gazette, depuis la mort de HARTENKEIL, est rédigée par le docteur ERHARD.

HORN (*Ernst.*). — Archis fuer medicinische Erfahrung. Neue Folge; *c'est-à-dire*, Archives pour l'expérience médicale. Nouvelle suite. — Berlin, 1812, in-8°.

Ce volume contient une analyse critique, par le docteur FORMEY, des ouvrages présentés en France, au grand concours sur le croup. On y lit aussi plusieurs observations de Cardite, communiquées par le docteur SPANGENBERG.

L'éditeur vante l'efficacité de la salivation mercurielle dans le traitement de la paralysie.

HUFELAND (*C.-W.*) et HIMLY (*K.*). — Journal des praktischen Heilkunde; *c'est-à-dire*, Journal de médecine-pratique, 34e. et 35e. vol., année 1812. — Berlin, 1812, in-8°.

Le cahier de juillet contient un mémoire du docteur KRAFT sur le diagnostic du pemphigus.

Dans le cahier de juin, le docteur SCHERB rapporte l'histoire d'un opisthotonos, qui revenait tous les jours à la même heure, depuis plusieurs années, chez une jeune fille, qui résista à un grand nombre de remèdes, et qui cessa spontanément lors de l'apparition des règles.

MARCUS (*Adalbert-Friedrich*). — Ephemeriden der Heilkunst; *c'est-à-dire*, Ephémérides de méde-

cine, tom. IV, V et VI. — Bamberg, 1812 et 1813, in-8°.

Dans le 2ᵉ. cahier du 4ᵉ. volume, le docteur HIRSCH rapporte avoir vu une grande quantité de vers lombricoïdes sortir d'un abcès fistuleux, situé à la région hypocondriaque gauche, mais qui ne communiquait point avec l'intestin.

Le quatrième cahier du tome IV contient plusieurs observations d'inflammation du cœur, par M. MARCUS.

MURSINNA (*Chr.-L.*). — Journal fuer Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshuelfe. Vierter Band; *c'est-à-dire*, Journal de chirurgie, de médecine et d'accouchemens. — Berlin, 1812, in-8°.

SCHWEIGGER (*J.-S.-C.*). — Neues Journal fuer Chemie und Physik; *c'est-à-dire*, Nouveau Journal de chimie et de physique, tomes IV, V, VI, VII, VIII et IX, 1812, in-8°.

MALADIES EN PARTICULIER.

Voyez THÉRAPIE SPÉCIALE.

MATIÈRE MÉDICALE.

Voyez THÉRAPIE GÉNÉRALE.

MÉDECINE LÉGALE. POLICE MÉDICALE.

BERNSTEIN (*J.-Th.-Chr.*). — Beitraege zur Wundarzneikunst und gerichtlichen Arzneikunde; *c'est-à-dire*, Mémoires de chirurgie et de médecine légale. — Francfort-sur-le-Mein, 1812, in-8°., 323 pages.

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

Lorsqu'une personne, mordue par un chien enragé, éprouve les premiers symptômes de l'hydrophobie, on ne doit point encore désespérer de sa guérison. Au rapport de KLEIN, dont le mémoire fait partie de ce volume, sur trois personnes mordues, chez lesquelles l'horreur de l'eau s'était déjà manifestée, deux ont été guéries par la cautérisation des plaies, et par l'usage interne de la belladone.

FISCHER (*N.-G.*). — De modis arsenici detegendi. —Vratislaviæ, 1812, in-4°., 22 pages.

FRANK (*Johan-Peter*). —Supplementbaende zur medicinischen Polizei. Erster Band; *c'est-à-dire*, Supplément à la police médicale. Tome Ier. — Tubingue, 1812, in-8°.

HENKE (*Adolph.*). — Lehrbuch der gerichtlichen Medicin; *c'est-à-dire*, Traité de médecine légale. — Berlin, 1812, in-8°., 358 pages.

KOPP (*Johan-Heinrich*). — Jahrbuch der Staatsarzneikunde. Fuenfter Jahrgang; *c'est-à-dire*, Annales de médecine politique. Cinquième année.— Francfort, 1812, in-8°., 438 pages.

M. GEORGES WEDEKIND traite de la nécessité de considérer les médecins comme des fonctionnaires publics.

M. HAENLE établit les principes d'après lesquels on doit faire une taxe des médicamens.

KOPP (*Joh.-H.*). — Ueber koerperliche Verletzungen, in so weit als sie das Verbrechen der Toedtund bilden; *c'est-à-dire*, Sur les blessures, en tant qu'elles constituent le crime de meurtre. — Francfort, 1812, in-8°., 44 pages.

MASIUS (*Georg-Heinrich*). — Lehrbuch der gerichtlichen Arzneikunde, fuer Rechtsgelehrte; *c'est-*

à-dire, Traité de médecine légale, pour les jurisconsultes. — Altona, 1812, in-8°., 226 pages.

Remer (*Wilhem-Hermann-Georg.*). Lehrbuch der polizeilich-gerichtlichen Chemie Zuw. verb. Auflage; *c'est-à-dire*, Traité de chimie appliquée à l'hygiène publique et à la médecine légale; 2e. édition. — Helmstaedt, 1812, 2 vol. in-8°.

Stoll (*J.*). — Staatswissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen ueber das Medicinalwesen nach seiner Verfassung, Gesetzgebung und Verwaltung; *c'est-à-dire*, Recherches et observations politiques sur la médecine, d'après son organisation, sa législation et son administration. 1re. et 3e. parties. — Zurich, 1811 et 1813, in-8°.

Wildberg (*C.-F.-L.*). — Haudbuch der garichtlichen Arzneiwissenschaft; *c'est-à-dire*, Manuel de médecine légale. — Berlin, 1812, in-8°., 455 pages.

Zipff (*Francisc.-Jos.*). — Dissertatio. Læsionum lethalitatis classificationum censura ulteriorque præstantioris expositio. — Heidelbergæ, 1812, in-8°., 60 pages.

MÉDECINE PRATIQUE.

Voyez Thérapie spéciale.

MONOGRAPHIES DES MALADIES.

Voyez Thérapie spéciale et Chirurgie.

MONSTRES.

Voyez Anatomie pathologique.

OUVRAGES PÉRIODIQUES.

Voyez JOURNAUX.

PATHOLOGIE.

BARTELS (*Ernst-Daniel-August*). — Pathologische Untersuchungen. Erster Band, enthaltend die allgemeine Theorie der Entzuendung und des Fiebers, nebst Bemerkungen ueber die Natur der Ansteckungtoffe; *c'est-à-dire*, Recherches pathologiques; premier volume, contenant la théorie générale de l'inflammation et de la fièvre; avec des observations sur la nature des contagions. — Marbourg, 1812, in-8°., 270 pages.

L'auteur croit trouver la cause de la fièvre et de l'inflammation dans un défaut de rapport entre l'activité des nerfs, et celle du systême vasculaire.

CONSBRUCH (*G.-Wilh.*). — Pathologisches Taschenbuch fuer praktische Aerzte und Wundaerte; *c'est-à-dire*, Manuel pathologique pour les médecins et les chirurgiens praticiens. — 1812, in-8°.

C'est le deuxième volume de la seconde partie de l'*Encyclopédie universelle, pour les médecins et les chirurgiens praticiens*, publiée par G. Wilh CONSBRUCH, et J.-Christ. EBERMAIER.

ENDRES (*Karl*). — Beitraege zur Physiologie und Pathologie; *c'est-à-dire*, Matériaux pour la physiologie et la pathologie. — Ulm, 1812, in-8°., 156 pages.

D'après les rêveries des soi-disant *philosophes de la nature*.

Erhard (*Johan.-August.*). — Dissertatio sistens historiam fœtus humani pathologicam. — Erfurti, 1812.

Grossi (*Ernst.*) — Versuch einer allgemeinen Krankheitslehre; *c'est-à-dire*, Essai d'une Pathologie générale. — Munich, 1811-1813, II, in-8°.

D'après l'état actuel de la physique, de la chimie et de l'anatomie pathologique.

Kieser (*G.*). — Grundzuege der Pathologie und Therapie des Menschen. Erster Theil. Allgemeine Ideen der Pathologie und Therapie; *c'est-à-dire*, Principes de la pathologie et de la thérapie de l'homme, Première partie. Idées générales de pathologie et de thérapie. — Jéna, 1812, in-8°., 204 pages.

D'après la doctrine de Schelling sur *l'ame du monde*, *l'absolu*, etc.

Kieser (*G.*). — Ueber das Wesen und die Bedeutung der Exantheme. Eine philosophisch-medicinische Abhandlung; *c'est-à-dire*, Traité philosophico-médical sur l'essence et la signification des exanthèmes. — Jéna, 1812, in-8°.

Klinge (*Johan-Heinrich*). — Fragmente ans dem Tagebuche eines Arztes auf dem Oberharz; *c'est-à-dire*, Fragmens extraits du journal d'un médecin du Harz-Supérieur. — Stendal, 1812, in-8°.

Ce sont des observations intéressantes sur l'état physique du pays, et sur les maladies les plus fréquentes parmi les habitans.

Kuehn. — Programma de variolis bis eundem hominem infestantibus. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 12 pages.

Nolde (*A.-Fr.*). — Beobachtungen ueber den Gang der Krankheiten zu Rostock waehrend der

sechs letzten Jahre des achtzehnten Jahrhunderts; *c'est-à-dire*, Observations sur la marche des maladies qui ont régné à Rostock pendant les six dernières années du dix-huitième siècle. Deuxième volume. — Halle, 1812, in-8°., 688 pages.

Schreger. — Programma de constitutione morborum nervosâ. — Vitebergæ, 1812, in-4°., 16 pages.

Swediauer (*Fr.*). — Ἰατρικη seu novum medicinæ rationalis systema. — Halæ, 1812, II, in-8°.

C'est un système de classification qui offre, comme tous les autres, des divisions naturelles et des rapprochemens forcés. Si une classification satisfaisante des maladies était possible, elle serait sans doute déjà trouvée. Les médecins ont été séduits par les succès des naturalistes. Mais les objets de l'histoire naturelle ont des caractères constans, et les objets de la pathologie sont essentiellement variables, suivant une foule de circonstances diverses. D'ailleurs, le nombre des maladies primitives est peu considérable, et l'homme qui a le moins de mémoire peut facilement en retenir les caractères. Ainsi, une classification parfaite, si la perfection pouvait se rencontrer dans les ouvrages des hommes, serait encore inutile; elle pourrait même être nuisible, en faisant négliger l'étude des indications thérapeutiques. L'objet de la médecine n'est pas de classer les maladies, mais bien de les guérir, ou du moins d'adoucir les symptômes de celles qui sont incurables.

Thilow (*Joh.-Gul.*). — De costarum coalitione pleuritidis causâ. — Erfurti, 1812.

Thilow (*Joh.-Ern.-Aug.*). — Dissertatio de translatione

latione febris intermittentis in morbum nigrum. — Erfurti, 1812.

WAHLSTAB (*C.-H.-Th.*). — De causis morborum mentalium à medicis observatis et memoratis. Dissertatio. — Rostock, 1812.

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

Voyez GÉNÉRALITÉS.

PHYSIOLOGIE.

BARTELS (*Ernst*). — Grundzuege einer Physiologie und Physik des animalischen Magnetismus; *c'est-à-dire*, Esquisse d'une physiologie et d'une physique du magnétisme animal. — Francfort, 1812; in-8°., 203 pages.

L'auteur admet un agent impondérable matériel, qui, ainsi que tous les autres agens de même nature, est toujours uni à une substance pondérable. Dans cette série d'êtres impondérables, l'électricité forme le côté expansif, et le magnétisme commun (minéral) le côté attractif. Le magnétisme animal est placé presque entre les deux : mais il tend à s'approcher du côté attractif.... Dans le sommeil magnétique, le système des ganglions est rempli de fluide nerveux, qui se porte aussi dans le cerveau... — Comme on est fondé, d'après *l'expérience*, à *présumer* que l'action du magnétisme n'est pas bornée au règne animal, on devrait désigner cet agent sous le nom de *zoomagnétisme*. C'est d'après le même principe que le docteur Charles WOLFART l'a nommé *magnétisme vital*.

BORNEMANN (*Joh.-Chr.-Fr.*). — De ruminatione. — Gottingæ, 1812, in-4°., 18 pages.

CRÈVE (*Carl-Caspar*). — Ueber den Chemismus der Respirations; *c'est-à-dire*, Sur les Phénomènes chimiques de la respiration. — Francfort, 1812, in-4°., 68 pages.

L'auteur assure que, dans la respiration, le gaz oxigène n'est point absorbé par le sang; mais que ce gaz se combine avec le carbone surabondant apporté dans le poumon, et forme ainsi de l'acide carbonique.

GAITNER (*Melchior*). — Physiologie des Menschen, oder Darstellung des Absoluten in den Functionen des Geistes, und in den den reellen Organismus constituirenden Organen; *c'est-à-dire*, Physiologie humaine, ou exposition de l'absolu dans les fonctions de l'esprit, et dans les organes qui constituent l'organisme réel. — Jéna, 1812, in-8°., 211 pages.

L'objet de cet ouvrage est de démontrer la prédominance de la *positivité* dans les animaux, et de la *négativité* dans les végétaux. L'auteur a aussi cherché à déterminer quels sont les organes et les fonctions qui appartiennent soit à la *positivité* ou à la *négativité*, ou qui sont communs à l'un et à l'autre; enfin, quels sont leurs rapports mutuels.

Il nous manque, pour comprendre ce langage d'illuminés, ou cette sorte d'*argot*, un dictionnaire des termes de la philosophie de la nature. Mais qui fera ce dictionnaire? M. SCHELLING, le Mahomet de cette nouvelle secte, ne comprend déjà plus ses

disciples; et ceux-ci accusent leur maître de n'être pas assez philosophe.

..... Non nostrum inter eos tantas componere lites.

Happach (*L.-P.-G.*). — Beobachtung und Erklaerung merkwuerdiger Naturerscheinungen; *c'est-à-dire*, Observation et éclaircissement de phénomènes naturels remarquables. — Quedlinbourg, 1812, in-8°., 207 pages.

L'auteur attribue le sommeil des animaux dormeurs, durant l'hiver, au manque de lumière.

Kraft (*Christian-August.*). — Meletemata de incremento seu priore ætatis humanæ periodo. — Lipsiæ, 1815, in-4°., 45 pages.

L'auteur parle, non-seulement du développpement des organes, mais encore des maladies qui dépendent de ce développement.

Masius (*Georg.*). — Grundriss anthropologischer Vorlesungen fur Aerzte und Nichaerzte; *c'est-à-dire*, Plan d'un cours d'anthropologie, pour les médecins et les hommes étrangers à l'art de guérir. — Altona, 1812, in-8°. 160 pages.

Mesmer (*Fr.-A.*) — Allgemeine Erlaeuterungen ueber den Magnetismus und den Somnambulismus; als vorlaeufige Einleitung in das Natursystem; *c'est-à-dire*, Éclaircissemens généraux sur le magnétisme et le somnambulisme, servant d'introduction au système de la nature. — Halle, 1812, in-8°., 78 pages.

L'auteur regarde le sommeil, non-seulement comme l'absence de la veille, mais comme un état naturel et nécessaire de la vie végétative.

Prochaska (*Georgius*). — Disquisitio anatomico-physiologica organismi corporis humani, ejusque

processus vitalis; cum tabulis undecim æneis. — Viennæ, 1812, in-4°., 182 pages, traduit en allemand. — Vienne, 1812, in-8°.

Comment tranduire en français *processus vitalis?* Pourquoi ne dirions-nous pas le *procès vital?* Les anatomistes ont été plus hardis que les physiologistes; ils ont francisé les mots *processus ciliares*, et ils disent *les procès ciliaires.*

M. PROCHASKA démontre l'analogie du *procès vital* avec le galvanisme, et de l'activité vitale avec l'électricité, dans le sens le plus étendu de l'expression..... L'air atmosphérique, et particulièrement le gaz oxigène agissent comme principaux agens extérieurs de l'électricité et du *procès vital.*

Notre auteur a aussi consacré une partie de cet ouvrage et des planches à l'anatomie pathologique, et notamment aux altérations des os.

REIL (*Joh.-Chr.*) et AUTENRIETH (*J.-H.-F.*). — Archiv. fuer die Physiologie; *c'est-à-dire*, Archives de physiologie. Dixième et onzième volumes. — Halle, 1812, in-8°.

SACHS (*Geo.-Tob.-Lud.*). — Historia naturalis duorum Leucœthiopum auctoris ipsius et sororis ejus descripta. — Solisbaci, 1812, in-8°., 118 pages.

TROXLER. — Blicke in das Wesen des Menschen. — Considération sur l'essence de l'homme. — Aarau, 1812, in-8°., 259 pages. Ce *philosophe de la nature*, que j'ai vu plusieurs fois à Vienne, passait pour être meilleur *Schellingien* que *Schelling* lui-même. Il a modifié et *perfectionné* la doctrine de son maître. Il s'est écarté dans cet ouvrage-ci du chemin suivi par tous les autres physiologistes, *qui ont porté la mort dans la vie*, qui s'attachent à considérer, dans

les êtres vivans, l'oxygène, le carbone, le système nerveux, le système musculaire, l'électricité et le galvanisme. M. Trokler cherche à pénétrer jusqu'au principe le plus élevé de la physiologie, jusqu'à *l'esprit vital* (Lebensgeist.)

Weinhold (*Carl.-August.*). — Physikalische Versuche ueber den Magnetismus als scheinbaren Gegensatz des electro-chemischen Processes in der Natur; *c'est-à-dire*, Essais de physique sur le magnétisme, comme antagoniste visible de l'action électro-chimique dans la nature. — Meissen, 1812, in-8°., 70 pages.

Suivant l'auteur, qui est un des plus zélés partisans du mesmérisme, le galvanisme forme une polarité avec le magnétisme; le premier détruirait la terre, les plantes, les animaux, et même l'homme, si son action n'était pas neutralisée par le magnétisme.... Le magnétisme agit du centre vers la périphérie, et le galvanisme de la périphérie vers le centre. Tous les deux se rencontrent comme forces, et celles-ci donnent des produits.

Chez les Allemands, le magnétisme est défendu dans des opuscules. Chez nous, il l'est dans de gros et lourds volumes; il a même la gloire d'être l'objet d'un ouvrage périodique. Les endormeurs français sont plus libéraux que leurs maîtres.

PHYSIQUE MÉDICALE.

Voyez Hygiène.

SÉMÉIOTIQUE.

Danz (*Fr.-G.*) Allgemeine Zeichenlehre; *c'est-*

à-dire, Séméiotique générale. — Leipzick, 1812, in-8°., 390 pages.

C'est une seconde édition, publiée par HEINROTH, qui l'a enrichie d'une séméiotique psychologique.

SCHMALZ (*Karl.-Gustav.*). Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen; *c'est-à dire*, Essai de diagnostic médico-chirurgical, en tableaux. Deuxième édition, augmentée et corrigée. — Dresde, 1812, in-fol., 206 pages.

THÉRAPIE GÉNÉRALE. — MATIÈRE MÉDICALE. — ART DE FORMULER.

ARNEMANN (*Justus*). — Practische Arzneimittellehre. Fuenfte vermehrte und verbesserte Auflage von KRAUS (*L.-Aug.*); *c'est-à-dire*, Matière médicale pratique. Cinquième édition, augmentée et corrigée par KRAUS.—Gœttingue, 1812, in-8°., 720 pages.

BREMER. — Bemerkungen und Erfahrungen ueber die Wirksamkeit der Rinde des Fraubenkirschbaums und dessen therapeutischer Benutzung in gichtischen und rheumatischen Krankheiten; *c'est-à-dire*, Observations et expériences sur l'efficacité de l'écorce de prunier, et son emploi dans le traitement des maladies goutteuses et rhumatismales. — Berlin, 1812, in-8°., 54 pages.

CASPARI (*Franç.-Anton.*). — Dissertatio de psychrolusiæ in morbis acutis usu. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 32 pages.

L'auteur traite de la chaleur et de sa manière d'agir, en général; ensuite de l'usage du bain froid, dans les inflammations locales et dans les fièvres.

EBERMAYER (*Johan-Christian*). — Taschenbuch der medicinisch-chirurgischen Receptirkunst; *c'est-à-dire*, Manuel sur l'art de faire des formules mé-

dicales et chirurgicales. 2e. édit. — Léipsick, 1812, in-8°., 582 pages.

Kapp (*G.-L.-C.*) — Ueber einige Wirkungen des Moschus in den Kraukheiten des Menschen; *c'est-à-dire*, Sur quelques effets du musc dans les maladies de l'homme. — Nuremberg, 1812, in-8°.

Reil (*J.-C.*), et Hoffbauer (*J.-C.*). — Beitraege zur Befoerderung einer Kurmethode auf psychischem Wege. Zweiten Bandes viertes Stueck; *c'est-à-dire*, Matériaux pour le perfectionnement de la thérapeutique morale. 2e. vol., 4e. cah. — Halle, 1812, in-8°.

Ryss (*August.*). — Handbuch der practischen Arzueimittellehre fuer Thieraerzte; *c'est-à-dire*, Manuel de matière médicale pratique, pour les médecins vétérinaires. — Wurtzbourg, 1812, in-8°., 15 feuilles.

Schmid (*Johan-Adam*). — Prolegomena zu der allgemeinen Therapie und Materia medica; *c'est-à-dire*, Prolégomènes sur la thérapie générale et sur la matière médicale, imprimé sur le manuscrit de l'auteur. — Vienne, 1812, in-8°., 115 pages.

Segnitz (*Fr.-Ludwig*). — Handbuch der practischen Arzneimittellehre, fuer angehende Aerzte und Wundaerzte, etc.; *c'est-à-dire*, Manuel de matière médicale pratique, pour les médecins et les chirurgiens commençans; publié de nouveau, corrigé et perfectionné par Burdach (*Carl.-Friedr.*) Ire. part. en 2 vol. — Léipsick, 1812, in-8°., 718 pages.

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

THÉRAPIE SPÉCIALE.

Anschuetz (*Jh.-Fr.-Aug.*). — Dissertatio sistens observationem hepatidis quam melæna secuta est, unà cum epicrisi. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 43 pages.

Bauernstein (*Tr.-Sam.-Furchtegott*), præs. Schreger. — Dissertatio de encephalitide et phrenitide. — Erlangæ, 1812, in-4°., 30 pages.

Bayrhofer (*C.-F.*) — Bemerkungen ueber das epidemische Kindbetterinnenfieber; *c'est-à-dire*, Remarques sur la fièvre puerpérale épidémique. — Francfort, 1812, in-8°., 172 pag.

Il regarde cette fièvre comme une maladie essentielle, et la traite principalement par les émétiques.

Benedict (*A.-W.-G.*) — Beitraege fuer praktische Medicin und Augenheilkunde; *c'est-à-dire*, Mémoires de médecine pratique et de chirurgie oculaire. Ire. part. — Léipsick, 1812, in-8°.

Bonhard. — Die Kunst Schwangere, Woechnerinnen und neugebohrene Kinder vernuenftig zu behandeln; *c'est-à-dire*, l'Art de soigner les femmes enceintes, les femmes en couche, et les enfans nouveau-nés. — 1812, in-8°.

Busch (*Wilhelm*). — Anleitung die Krankheiten der Feldhospitaeler zu erkennen und zu heilen; *c'est-à-dire*, Introduction sur l'art de reconnaître et de guérir les maladies qu'on observe dans les hôpitaux militaires. — Marbourg, 1812, in-8°., 218 pag.

Clarus (*Joh.-Chr.-Aug.*). — Annalen des Koeniglichen klinischen Instituts am St.-Jacobsspitale in Leipzig. Erster Band, zweite Abtheilung; *c'est-à-dire*, Annales de l'Institut royal de clinique, à

l'hôpital St.-Jacques, à Léipsick. 1er. vol., IIe. partie, avec deux planches coloriées. — Léipsick, 1812, in-8°., 226 pages.

Il regarde le typhus comme un dérangement permanent de l'activité du cerveau et des nerfs. Il a observé des effets surprenans des aspersions d'eau froide, dans des cas où tout autre moyen aurait été infructueux. — Il donne les signes diagnostics de l'inflammation de l'ovaire (*Oophoritis*). Lorsque cette maladie existe, si l'on presse l'abdomen, les traits du visage se contractent, et quelquefois même les cuisses sont agitées par des convulsions. — Il place le siége du rhumatisme dans les aponévroses qui enveloppent les muscles : le rhumatisme est à ces membranes ce qu'est un catarrhe aux membranes muqueuses.

Diehl (*Joh.-Laur.*) — De cancro uteri. — Marburgi, 1812, in-8°., 28 pages.

Dreyssig (*Wilh.-F.*) — Handwoerterbuch der medicinischen Klinik, oder der praktischen Arzneikunde, etc. Drithen Bandes arter Theil ; *c'est-à-dire*, Dictionnaire manuel de clinique médicale, ou de médecine pratique, etc. 3e. vol., 1re. partie. — Erfurt, 1812, in-8°. pag.

Eccard (*A.-W.*) — Beobachtung und Heilung der haeutigen Braeune ; *c'est-à-dire*, Observation et traitement du croup. — Nuremberg, 1812, in-8°., 96 pages.

Doctrine toute chimique. L'auteur attribue le croup à une accumulation d'oxigène dans les organes de la respiration ; et il recommande, contre cette maladie, tous les moyens désoxigénans, et notamment l'inspiration du gaz ammoniacal.

Eschenmeyer. — Die Epidemie des Croups zu Kirchheim im Koenigreich Wuertemberg in den Jahren 1807, 1808, 1809, 1810; *c'est-à-dire*, l'Épidémie du croup, qui a régné à Kirchheim, dans le royaume de Wurtemberg, pendant les années 1807, 1808, 1809 et 1810. — Stuttgard, 1812, in-8°., 118 pages.

On distingue dans la marche du croup trois périodes. Dans la première, l'affection est locale, bornée au larynx et à la trachée-artère; la deuxième est marquée par du frisson, qui annonce que la maladie commence à devenir générale; la troisième s'annonce par des symptômes nerveux. Le mercure est le remède le plus efficace contre le croup.

Fleisch (*Carl-Bernhard*). — Handbuch ueber die Krankheiten der Kinder, und ueber die medicinisch-physisch Erziehung derselben bis zu den Jahren der Mannbarkeit. Vierten Bandes zweite Abtheilung, die Entwickelungskrankheiten enthaltend; *c'est-à-dire*, Manuel sur les maladies des enfans, et sur leur éducation médico-physique, jusqu'à l'âge de puberté. 4e. tom., 2e. part., contenant les maladies de développement. — Léipsick, 1812, in-8°., 492 pages.

Frank (*Joseph*). — Acta instituti clinici Cæsarei universitatis Vilnensis. Annus III-VI. — Lipsiæ, 1812, in-8°., 126 pages.

L'auteur indique la différence essentielle du typhus et de l'encéphalite, et fait voir le danger de confondre ces deux maladies. Il s'attache à réfuter le paradoxe de Marcus, sur la prétendue identité de ces deux affections.

Il regarde la plique polonaise comme une modification particulière de la lèpre, et il établit son opi-

nion par la comparaison des symptômes de ces deux maladies.

Frank (*Johannes-Petrus*). — Interpretationes clinicæ observationum selectarum, quas ex diariis suis academicis ad propriam epitomen de curandis hominum morbis illustrandam collegit. Pars prima, cum septem tabulis. — Tubingæ, 1812, in-8°.

L'illustre auteur appelle l'attention des médecins sur les hémorragies internes, qu'on a souvent confondues avec l'apoplexie. Il rapporte l'histoire d'une céphalée qui est devenue mortelle, et qui était causée par une excroissance osseuse, très-aiguë, dans l'intérieur du crâne, près le repli falciforme de la méninge. Il donne aussi l'observation d'une inflammation de la vésicule du fiel, inflammation qui fut suivie de gangrène. — Il cite plusieurs exemples de la fièvre nerveuse phricode des anciens. Dans sa longue pratique, il n'a observé que deux fois la gangrène du poumon, après l'inflammation de ce viscère.

Hahnemann (*Fr.*) — Dissertatio de ulceris venerei, cancrosi ortu et curatione. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 30 pages.

Harles (*Chr.-Fr.*). — Ueber die Krankheiten des Pancreas und insbesondere ueber die Phthisis pancreatica, mit einigen Beobachtungen, und mit einleitenden Bemerkungen ueber die Phthisis ueberhaupt; *c'est-à-dire*, Sur les Maladies du pancréas, et en particulier sur la phthisie pancréatique, avec quelques observations et des remarques sur la phthisie en général. — Nuremberg, 1812, in-8°., 78 pages.

Hartmann (*Philipp-K*[illegible] — Die Theorie [illegible]

ansteckenden Typhus und seiner Behandlung; *c'est-à-dire*, Théorie du typhus contagieux, et de son traitement. — Vienne, 1812, in-8°., 226 pages.

Il regarde le typhus comme une fièvre exanthématique.

Jacob (*Gottlieb-Carl*). — Taschenbuch fuer praktische Aerzte und Wundaerzte auf das Jahr 1813; *c'est-à-dire*, Almanach à l'usage des médecins et chirurgiens praticiens, pour l'année 1813. — Halle, 1812, in-8°., 176 pages.

Jost (*Christ.-Aug.*). — Dissertatio sistens observationem et meletemata quædam de hæmorrhoidibus sic dictis oris. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 30 pages.

Korn (*Chr.-Fr.-Leber.*). — Dissertatio de febre nervosâ biliosâ. — Erfurti, 1812.

Lechleitner (*Bernh.*). — Dissertatio de chlorosi. — Erlangæ, 1812, in-4°.

Lehmann (*Gul.-Lud.-Chr.-Ferdin.*). — Dissertatio de dyssenteriâ. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 44 pages.

Ludwig. — Programma historiæ institutionis variolarum humanarum et vaccinarum comparatio specimina. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 15 pages.

Marcus (*Friedrich-Adalbert*). — Entwurf einer speciellen Therapie. Dritter Theil. Die Exhantheme. Erste Abtheilung; *c'est-à-dire*, Plan d'une thérapie spéciale. 3e. part. Exanthèmes. Ire. div. — Nuremberg, 1812, in-8°.

Il considère les exanthèmes comme des maladies essentielles, et la fièvre qui les accompagne, comme une affection symptomatique. Il dit que la forme, le caractère et la terminaison des exanthèmes changent, suivant qu'ils ont leur siége dans les vaisseaux

artériels, veineux ou lymphatiques de la peau; et il cite, comme exemples de ces trois modes, la scarlatine, les pétéchies et la gale.

Cet ouvrage est composé suivant la *philosophie de la nature.* Avant d'avoir adopté cette théorie, l'auteur était un ardent sectateur de Brown, comme je m'en suis assuré en lisant son *Magazin fuer specielle Therapie und Klinik.* Il avait précédemment défendu la pathologie humorale. Je suis persuadé que la soif de la renommée, plutôt que la conviction, a été la véritable cause de ses deux apostasies.

Mueller (*J.-V.*) — Praktische Anleitung zur Erkenntriss und Heilung der Lungensucht, fuer Aerzte und Nichtaerzte; *c'est-à-dire*, Introduction pratique à la connaissance et au traitement de la phthisie pulmonaire, à l'usage des médecins et des personnes étrangères à la médecine. — Francfort, 1812, in-8°.

Mueller (*J.-V.*) — Praktische Bemerkungen ueber die Kur des halbseitigen Kopfwehes, mit beigfuegten diaetetischen Vorschriften und beruehmten Arzneimitteln fuer Nervenkranke, und Hypochondristen; *c'est-à-dire*, Observations pratiques sur le traitement de la migraine, suivies de l'indication des règles diététiques et des remèdes les plus accrédités, pour les personnes affectées de maladies nerveuses et d'hypocondrie. — Francfort, 1812, in-8°.

Naegele (*F.-E.*). — Schilderung des Kindbettfiebers, welches vom Juni 1811, bis April 1812, in der Grokhezogl. Entbindungsanstalt zu Heidelberg geherrscht hat; *c'est-à-dire*, Description de la fièvre puerpérale qui a régné dans la maison d'accouche-

mens de Heidelberg. — Heidelberg, 1812, in-8°., 48 pages.

NAEGELE (*Fr.-Carl.*) — Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankeiten des Weiblichen Geschlechts, nebst Grundzuegen einer Methodenlehre der Geburtshuelfe; *c'est-à-dire*, Observations et Dissertations sur les maladies des femmes, suivies du plan d'un cours d'accouchemens. — Manheim, 1812, in-8°., 451 pages.

NEUMANN (*K.-G.*) — Beitraege zur praktischen Arzneiwissenschaft; *c'est-à-dire*, Matériaux pour la médecine pratique. — Léipsick, 1812, in-8°. 252 pag.

Suivant M. NEUMANN, la rate et le foie versent du sang dans la veine cave, et en reçoivent alternativement de ce vaisseau, suivant la diastole ou la systole du cœur, de manière à entretenir un mouvement égal dans le principal organe de la circulation.

L'auteur croit trouver dans les phénomènes de l'irritabilité, et dans les deux modes de cette propriété, l'expansion et la contraction, les lois d'après lesquelles les maladies se forment; et il regarde comme la cause des maladies la cessation du rapport d'antagonisme de ces deux forces.

Dans le traitement de la fièvre intermittente, M. NEUMANN prenait une forte dose de quinquina peu de temps avant l'accès. Il diffère en cela de ses compatriotes, que j'ai vus généralement donner le quinquina à très-petites doses.

OEHLER (*Joh.-Aug.-Ern.*). — Dissertatio pathologica de typho, ejusque præcipuis formis. — Lipsiæ, 1812, in-4°.

OHLHAUTH (*Matth.*) — Dissertatio de inflammatione ventriculi. — Erlangæ, 1812, in-4°.

PORTENSCHLAGER-LEDERMAYER (*Joh.*) — Ueber don Wasserkopf; *c'est-à-dire*, Sur l'hydrocéphale. — Vienne, 1812, in-8°., 568 pages.

SIEBOLD (*J.-Barthel.*). — Sammlung seltener und auserlener chirurgischer Beobachtungen und Erfahrungen deutscher Aerzte und Wundaerzte Dritter Band; *c'est-à-dire*, Recueil d'observations chirurgicales, rares et choisies, de médecins et de chirurgiens allemands, troisième volume, avec trois planches. — Wurtzbourg, 1812, in-8°., 224 pages.

On lit dans ce volume un exemple singulier de sympathie morbeuse, qui est rapporté par le docteur J.-B. BONZEL. Il s'agit d'une douleur d'estomac et d'un gonflement de genou, qui paraissaient et disparaissaient alternativement.

REUTER (*Georg.-Ludov.-Gref.*). — De colicâ saturninâ. — Lipsiæ, 1812, in-4°., 28 pages.

SACHSE (*Wilhelm.*), — Das Wissenswuerdigste ueber die haeutige Braenne, *c'est-à-dire*, Ce qu'il y a de plus important à connaître sur le croup, Deuxième et dernier volume. — Hanovre, 1812, in-8°., 360 pages.

Ouvrage fort estimé en Allemagne.

WAWRUCH (*Andr.*). — Tentamen inaugurale philologico-medicum sistens antiquitates typhi contagiosi. — Viennæ, 1812, in-4°., 74 pages.

WEDEMEYER (*G.-Ludov.-Henr.-Carol.*). — De febre petechiali. Dissertatio inauguralis. — Gottingæ, 1812, in-8°., 84 pages.

WENDT (*Joh.*) Resp. LAEMMERHIRT (*C.-K.*) —

Bibliograph. médicale de l'Allemagne.

De inflammationis scarlatinosæ naturâ et indole. — Uratislavie, 1812, in-4°., 26 pages.

Suivant M. Wendt, la scarlatine est une maladie particulière, qui n'a rien de commun avec les autres exanthèmes.

TOPOGRAPHIES MÉDICALES.

Voyez Hygiène.

ZOONOMIE.

Voyez Physiologie.

ZOOTOMIE.

Voyez Anatomie comparée.

Istituzioni di patologia analitica di G. Nicola del Giudice, dottore di medicina. Institutions de pathologie analytique, *par* G. Nicolas del Giudice, *docteur en médecine, broch. in-8°., 290 pages, avec cette épigraphe :*

> *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia* .... (Georg. Bagliv. Prax. med. monit. VII.)

Pathologie analytique.

Quand on a lu cet ouvrage avec attention, et il en exige beaucoup, il est facile d'avouer que l'auteur a profondément réflechi sur les phénomènes de la vie, les causes et les effets des maladies. Les principes qu'il émet à cet égard, sont de la plus saine doctrine; mais nous sommes loin d'adopter ses idées relativement à la classification des maladies. Quoi-qu'il

qu'il admette l'autocratie de la nature, et qu'il réfute souvent Brown, il est aisé de s'apercevoir qu'il partage son opinion sur beaucoup de points; il tombe même dans le défaut, si justement reproché au médecin écossais, de trop généraliser ses idées; ce qui en rend l'application impossible. Le docteur del Giudice aurait pu également éviter de mettre trop de subtilité dans les divisions de sa classification; ses propositions manquent, en général, d'évidence et de clarté. Au lieu des diathèses sthéniques et asthéniques de Brown, notre auteur en établit cinq, deux réciproques, deux directes, et une confuse. Dans les deux premières, l'excitement est *monosthénique*, et n'est plus en équilibre; dans les diathèses *directes*, au contraire, les deux formes et les deux élémens de l'excitement, le sentiment et le mouvement, s'élèvent et s'abaissent également, mais en conservant l'équilibre; enfin, dans la diathèse *confuse*, on observe une grande irrégularité dans la distribution des forces vitales. De ces cinq diathèses, l'auteur forme trois classes. La 1re. comprend les maladies *hypersthéniques*, relatives et absolues, c'est-à-dire *monosthéniques* et *polysthéniques*; la 2e. est formée par les maladies *hyposthéniques* relatives et absolues, c'est-à-dire *monosthéniques* et *polysthéniques*; quant à la 3e. elle se compose des maladies ataxiques et compliquées. A bon escient, ne pourrait-on pas s'écrier *Fiat lux*..? Le système nerveux, qui est la source des forces présentes; le système artériel, l'origine des forces futures; le solide vif réparable; le solide vif excitable; des maladies qu'on peut comparer à un triangle isocèle, dont la base est formée par les lésions de l'excitement, et les deux côtés par les lé-

Pathologie analytique.

Pathologie analytique.

sions des solides et des fluides, ne sont ni plus clairs, ni mieux démontrés. Si c'est là de la haute médecine, de la médecine transcendante, j'avoue humblement que je suis un profâne, et, qui pis est, un pécheur endurci.

Reveillé-Parise.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai sur l'anatomie pathologique en général, et sur les transformations et productions organiques en particulier; par J. Cruveilher, *docteur en médecine.* 2 *vol. in-8°. A Paris, chez* Crochard. 1816.

Ier. Extrait.

Anatomie pathologiq.

Long-temps une crainte religieuse, répandue chez presque tous les peuples de la terre, empêcha de rechercher dans le cadavre de l'homme les désordres causés par les maladies auxquelles il succombait. Ce respect mal-entendu pour ses dépouilles mortelles dut apporter de grands obstacles aux progrès de la médecine; et l'on conçoit à peine quel prodigieux génie il a fallu à Hippocrate pour nous laisser un corps de doctrine aussi satisfaisant sur une science encore au berceau avant lui, et qui ne pouvait s'aider d'une des principales ressources pour son avancement. Que seraient les ouvrages de ce grand homme, s'il lui eût été permis d'éclairer ses doctes écrits du flambeau de l'anatomie pathologique! Il n'eût rien laissé à faire à ses succes-

seurs, et la science médicale eût été créée et perfectionnée d'un seul coup et par le même homme?

Anatomie pathologiq.

Devenus plus éclairés, ou moins timides, quelques médecins philosophes se hasardèrent, à porter le fer investigateur dans les entrailles de l'homme; et les découvertes qui en furent le résultat engagèrent leurs successeurs à les imiter, et à pousser plus loin leurs recherches. Les observations pathologiques se multiplièrent; le désir, si naturel à l'homme, d'augmenter ses connaissances; le besoin de savoir si un individu avait succombé à la maladie dont on l'avait traité; la curiosité de connaître les ravages d'un mal, non encore observé, et qu'on n'avaït pu qualifier, avec l'intention de rendre ces recherches profitables aux autres; la nécessité de constater certaines maladies héréditaires dans les familles, etc., sont autant de causes qui ont milité en faveur des recherches cadavériques, et qui ont amené les faits de ce genre en tel nombre, qu'on put en former des ouvrages à part. Cette nouvelle branche de la médecine, inconnue aux anciens et aux médecins avant le 16e. siècle, trouva des hommes qui en firent l'objet principal de leurs études; ils s'occupèrent d'abord de réunir les faits connus, ou qui leur étaient propres: c'est à ces recherches que nous devons les traités de Bartholin, de Bonnet, de Morgagni et de Lieutaud, sur les ouvertures cadavériques. Ces traités si précieux présentent les altérations des parties du corps humain, sans aucun ordre véritablement méthodique; car on ne peut donner ce nom à ceux suivis par Bonnet et Morgagni, qui se contentent de les placer suivant l'ordre que les viscères occupent

dans les cavités splanchniques, ou à la suite des maladies dont elles sont supposées le résultat.

Anatomie pathologiq.

Les modernes ayant plus de facilité pour observer les lésions des viscères, ont non-seulement multiplié beaucoup les faits de ce genre; mais les fréquentes occasions de les comparer entre elles ne leur manquant pas, ils se sont aperçus qu'il y avait de ces lésions qui étaient les mêmes dans toutes les parties, d'autres qui offraient des différences; que parmi elles on en observait qui étaient dues à des dégénérescences semblables à quelques-uns de nos tissus, tandis que d'autres n'y avaient pas d'analogues; que la trame de plusieurs de nos organes était susceptible de subir des transformations de diverses natures, et présentant également, ou non, de l'analogie avec des parties naturelles au corps humain.

M. Corvisart est le premier, en France, qui ait véritablement cultivé l'anatomie pathologique sous le rapport de ses applications à la médecine. Il ne mourait pas un sujet dans ses salles de clinique, qu'il n'en fît l'ouverture, et qu'il ne comparât les symptômes de la maladie avec les lésions organiques qui en étaient le résultat. Cette manière de professer, appliquée particulièrement aux maladies de cœur, nous valut le beau traité des lésions organiques de ce viscère; c'est à ce goût pour les ouvertures de cadavres, faites dans une vue utile, que nous devons l'espèce d'élan qui a été donné, depuis une quinzaine d'années, à l'anatomie pathologique, et la nouvelle direction des études médicales vers cette science qui en forme l'époque la plus brillante.

Bichat, qui fut un de ses élèves, approfondit,

plus particulièrement l'anatomie pathologique, et la dégageant des considérations médicales, le premier il conçut la possibilité d'établir une classification méthodique dans cette science. Il posa l'idée mère, que parmi les lésions qu'on observe, les unes sont analogues à certains tissus déjà existans dans l'économie animale, tandis que d'autres sont absolument étrangères à notre organisation; ce qui établit deux grandes classes, qu'on retrouve dans toutes les méthodes proposées depuis. Mais ce grand physiologiste, qui créa, pour ainsi dire, *en passant*, l'anatomie pathologique, qui en fit même des cours pendant deux années, n'écrivit rien sur cette science; la mort le surprit avant qu'il ait pu nous donner l'ouvrage qu'il projetait, et dont on ne possède que ce qui en est resté dans la mémoire de ses auditeurs, ou dans les cahiers de ses élèves, mais dont les idées principales sont dans son *Traité d'anatomie générale.*

Anatomie pathologiq.

Quelques années après, MM. Dupuytren et Laennec publièrent presque simultanément chacun un projet de classification d'anatomie pathologique. Il s'engagea entre eux une discussion polémique pour savoir lequel avait autorité sur l'autre. Quoi qu'il en soit, tous les deux ont porté la connaissance de cette science bien plus loin que l'auteur du traité des membranes; on peut les regarder comme ceux qui lui ont fait faire en France le plus de progrès; et bien qu'ils aient annoncé tous les deux, il y a plus de six ans, un traité *sous presse*, aucun d'eux n'a rien publié de semblable. M. Laennec a même imprimé dans son article *Anatomie pathologique* du *Dictionnaires des sciences médicales*, que cette science ne lui paraissait

Anatomie pathologiq.

pas encore être en état d'être présentée en corps complet de doctrine. Il se contente de décrire dans cet ouvrage la plupart des lésions pathologiques de nos tissus avec une précision admirable et un grand talent.

M. Bayle, que la mort vient de nous ravir, ne s'est jamais mêlé de classification d'anatomie pathologique ; mais il a publié d'excellens morceaux sur diverses parties de cette science, sous le rapport des altérations de tissus considérées isolément. On peut voir les idées judicieuses que lui a fournies sur l'anatomie, appliquée aux maladies, le mot *Anatomie pathologique* placé en regard avec celui de M. Laennec dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, et où ces deux auteurs, envisageant leur sujet sous un point de vue différent, ont su être intéressans et éviter les redites. M. Bayle, comme praticien, ne s'occupe jamais de la partie spéculative de l'anatomie pathologique ; il prépare seulement de bons matériaux pour l'architecte habile qui édifiera un jour la science.

Maintenant une foule de jeunes médecins s'occupent à l'envi d'anatomie pathologique ; mais ce n'est que parmi ceux qui fréquentent les hôpitaux et les amphithéâtres, qu'on peut espérer de trouver les sujets qui s'en occuperont utilement. Cette science ne s'apprend point dans les livres ; c'est le scalpel à la main qu'on pénètre dans son sanctuaire ; c'est au milieu des débris des corps humains qu'on trouve les élémens dont elle se compose ; elle ne vit, pour ainsi dire, que par la mort. De là vient que bien peu de personnes peuvent être initiées à ses mystères ; et je n'exagère pas lorsque j'avance que cette

science est une énigme pour la très-grande majorité de ceux qui s'occupent de l'art de guérir : il n'y a peut-être pas vingt personnes dans Paris, qui est pourtant le lieu où on s'occupe le plus d'anatomie pathologique, capables d'entendre d'une manière satisfaisante les livres qui en traitent. J'ai vu en ce genre des hommes, doués d'ailleurs d'une grande instruction, faire preuve d'une absence étonnante de connaissances sur ce point, à la vérité presque neuf, de l'art de guérir. Si c'est en France que la science dont il est ici question a reçu l'impulsion la plus forte et la plus régulière, les étrangers n'y sont pas demeurés étrangers. *Sandifort*, *Walther*, *Baillie*, etc., ont publié des travaux fort utiles pour l'avancement de l'anatomie pathologique. Ce dernier surtout a présenté l'esquisse d'une classification qui, pour être plus régulière que ce qui avait été fait avant lui, est pourtant loin d'être satisfaisante. Les trois quarts des lésions ne peuvent s'y classer : aussi le livre qu'il a donné, deux fois traduit en français, est à vingt années de distance pour les découvertes, de ce que nous possédons en France sur cette science.

Anatomie patholog.

Nous en étions là des travaux sur l'anatomie pathologique, lorsqu'un candidat en médecine, M. Cruveilher publia le livre que nous annonçons, lequel est fait pour éveiller l'attention des médecins : cet ouvrage est présenté par son auteur comme l'extrait des cours que M. Dupuytren a faits sur cette science, qu'il avait suspendus depuis quelques années, et qu'il vient de reprendre à la satisfaction générale. Dans une dédicace latine à M. Dupuytren (l'ouvrage est en français), il dit à ce professeur que, nourri du lait de sa doctrine, c'est dans ses cours

Anatomie pathologiq.

qu'il a puisé ce qu'il y a de bon dans son livre. Je ne sais jusqu'à quel point M. Dupuytren a été d'accord avec l'auteur pour la publication de cet ouvrage; mais on voit, en le lisant, que M. Cruveilher a dû avoir entre les mains les cahiers et les observations du professeur; ce qui ne peut manquer de donner de la valeur à son travail, indépendamment de l'intérêt qu'il a pu y ajouter par ses propres recherches. Cet ouvrage d'anatomie pathologique est donc le premier en France qui en présente une classification générale, avec des applications détaillées sur cette science; circonstance qui ne peut que lui être favorable. Entrepris pour sujet d'une simple thèse, il s'est agrandi sous la plume de l'auteur, et excédant les dimensions d'une dissertation inaugurale, il l'a fait imprimer à part. La thèse de M. Cruveilher qui fut soutenue quelques jours après la publication de l'ouvrage, n'en est qu'un extrait.

M. Cruveilher divise toutes les lésions en quatre sections, savoir : 1°. les lésions mécaniques; 2°. les transformations ou dégénérescences organiques; 3°. les irritations, atonies ou gangrènes; 4°. les fièvres ou névroses. Chacune de ces sections est divisée en sous-ordres, puis en classes, ou tout simplement en ordres, et, en dernier lieu, en genres et espèces, dans lesquelles viennent se ranger, selon lui, les lésions diverses dont nos parties sont susceptibles.

Une première remarque à faire, c'est que l'auteur a fait précisément l'inverse des naturalistes, qui divisent d'abord par classes, puis par ordres, puis par sections, et enfin par genres et espèces. Une seconde, bien plus essentielle, c'est que les sections, qui devraient être faites d'après un même principe, sont,

au contraire, basées sur des données différentes. Ainsi, les deux premières sont, à la rigueur, classées d'après la nature de la lésion qu'elles présentent; mais les deux autres le sont : la troisième, d'après un phénomène physiologique, l'atonie, qui n'existe plus sur le cadavre; la quatrième, sur des accidens morbifiques, les fièvres et les névroses, où il y a absence de lésions organiques. Sans doute une classification régulière des altérations de nos tissus est une chose extrêmement difficile, peut être impossible, si on y attache l'idée de la perfection; mais on avouera qu'en ne partant pas d'une base toujours la même pour chaque classe, il deviendra encore plus difficile d'en présenter une tant soit peu satisfaisante.

Anatomie pathologiq.

Quant à nous, il nous semble que l'anatomie pathologique, pour présenter un arrangement méthodique, ne doit avoir pour base qu'une classification fondée sur des caractères physiques, et que la simple inspection fasse reconnaître. Toutes ses classes et ses genres doivent être fixés d'après les formes extérieures, la texture, la nature intime des solides et des liquides dont elles se composent, et sur les accidens physiques qui leur sont propres. Ce sera alors une science naturelle, qu'on pourra étudier avec fruit et facilité. Si on y fait entrer des considérations morbifiques comme base de classification, on tombe dans le domaine de la pathologie, science qui doit en être essentiellement distincte, bien que très-liée sous d'autres rapports, puisqu'elle se compose en partie de phénomènes vitaux, et que l'autre n'a pour motif que des objets physiques résultant de l'altération de nos parties.

Anatomie pathologiq.

Si j'ai trouvé de la disparate dans l'établissement des sections, j'en observe encore bien plus dans les classes. Ainsi, je prends, par exemple, la section première qui forme dix classes, savoir : les *plaies*, les *ulcères*, les *fistules*, les *contusions*, les *distensions*, les *fractures*, les *déplacemens*, les *corps étrangers*, les *anévrismes* et les *vices de conformation*. Suivant moi, les cinq premières classes ne méritaient pas ce nom, et ne devaient former que des genres, et les deux dernières ne peuvent rigoureusement être considérées comme des lésions mécaniques. Comment sait-on si c'est par une cause de cette nature qu'ont lieu les vices de conformation ? Et les anévrismes, tous ceux qui naissent dans les grandes cavités, est-ce qu'ils sont dus à une cause mécanique, non plus que beaucoup de ceux qui naissent sur les membres, et qu'on désigne sous le nom de spontanés? Au surplus, ce sont moins des reproches que je fais, que je ne montre les difficultés d'une bonne classification. En histoire naturelle, on éprouve la même difficulté. La méthode de Jussieu est un des chefs-d'œuvre de l'esprit humain, et cependant elle laisse encore à désirer. Celui qui vient le premier, et M. Cruveilher est dans ce cas, éprouve encore plus d'obstacles qu'un autre. Ceux qui arrivent ensuite, profitent de ce qu'il y a de bon ou de mauvais dans un premier travail, et le leur en devient assurément plus facile.

Nous allons entrer dans le détail des différentes lésions qui forment le domaine de l'anatomie pathologique, en parcourant les sections établies par M. Cruveilher, d'après M. Dupuytren; et nous in-

diquerons ce que chacune d'elles présente de plus remarquable dans ses détails.

Anatomie pathologiq.

Classe première. *Des plaies.* Elles guérissent de deux manières, ou bien l'excrétion d'un fluide pseudo-membraneux colle les deux lèvres, et elles guérissent par première intention, ou bien elles suppurent; des bourgeons s'y établissent; et on dit alors qu'elles guérissent par seconde intention, et au moyen d'une cicatrice. Les cicatrices des tissus se présentent sous deux variétés remarquables. Si elles ont lieu dans un tissu exposé à l'air, elles sont analogues au tissu cutané, quel que soit l'organe où elles se développent. Elles sont, au contraire, analogues au tissu blessé, si elles se forment à l'abri du contact atmosphérique. Il semble que l'air soit assimilateur. Les plaies des membranes séreuses ne se consolident pas, et guérissent par des adhérences aux parties voisines. Celles des os se consolident au moyen d'une virole osseuse formée par les muscles et le périoste, comme nous l'expliquerons plus bas.

Classe deuxième. *Les ulcères.* Ils me semblent rangés à tort parmi les lésions mécaniques, car ils ne succèdent pas toujours à des plaies; et M. Cruveilher ne pensait qu'à ceux-ci quand il les a placés parmi elles. Il y a un genre d'ulcères très-fréquent dû à l'absorption des parties: tels sont la plupart de ceux qui se forment spontanément, et souvent sans suppuration; il y a même des ulcères nombreux dus au ramollissement des tissus, et à leur *detritus:* tels sont ceux qui surviennent à la suite des inflammations profondes, des infiltrations de toute nature, etc. La gangrène établit un autre genre d'ulcères. Voilà donc au moins trois sortes d'ulcères qui ne peuvent

appartenir à des causes mécaniques, et qui ne doivent être rapprochés de ceux de cette nature que faute de leur trouver une meilleure place. On regarde actuellement les ulcères comme des organes qui exhalent du pus, et qui se revêtent à leur surface, s'ils sont anciens, d'une membrane muqueuse.

Nos observations sur les fistules sont les mêmes que pour les ulcères; elles ne sont réellement que des ulcères profonds.

La CLASSE 4 traite de la contusion, que l'auteur place très-bien parmi les lésions mécaniques; mais la commotion qu'il en rapproche ne peut y être ramenée, parce qu'il n'y a pas lésion des parties, mais seulement des phénomènes vitaux de produits.

Les CLASSES 6 et 7 offrent sur les distensions, et surtout sur les fractures, de bons documens qui mettront au fait des travaux les plus modernes sur ce point intéressant de pathologie. Il faut laisser parler l'auteur, d'après M. Dupuytren : « L'anatomie pathologique, dit-il, rectifie toutes les idées de l'empirisme sur le traitement des fractures, et trace au » chirurgien la conduite raisonnée et invariable qu'il » doit suivre. Elle nous fait voir la tuméfaction » des parties qui environnent les fragmens, s'effectuant pendant les huit, dix, quinze premiers » jours qui suivent la fracture; les deux bouts fracturés s'entourent d'une virole osseuse, qui est ordinairement formée du quinzième au vingt-cinquième jour; les deux fragmens jouissent encore » d'une grande mobilité; en sorte que le plus léger » effort suffit pour les désunir; cette mobilité allant » en diminuant à mesure que la virole osseuse » revient sur elle-même et augmente de consistance.

» Aux quarantième, cinquantième jour, la mobi-
» lité est encore sensible, et ce n'est qu'au bout
» de trois, quatre ou cinq mois, plus ou moins,
» que la substance spongieuse qui forme le cal, se
» resserrant toujours davantage, devient compacte, et
» peut à peine être distinguée du reste de l'os par un
» léger renflement. » C'est toujours, selon les observations de M. Dupuytren, l'ossification du périoste, et surtout celle de la couche profonde des muscles, qui forme le cal; ce qui éloigne les idées émises jusqu'ici sur la soudure des os.

La CLASSE 7, qui traite des déplacemens des parties dures et molles, est bien traitée, quoique n'offrant rien de bien saillant.

Les corps étrangers, qui font le sujet de la CLASSE 8, me semblent déplacés dans les lésions mécaniques, surtout ceux qui sont animés, comme les vers.

Les anévrismes, plus mal placés encore dans la CLASSE 9, comme nous l'avons dit, sont bien traités. L'auteur en admet sept espèces, d'après son guide, qui sont, 1°. celui par dilatation de toute l'artère, comme les anévrismes de l'aorte, etc.; 2°. celui par dilatation d'une partie de l'artère; 3°. celui formé par la rupture spontanée d'un point de l'artère avec formation de couches fibrineuses superposées dans sa cavité, etc.; 4°. celui nommé *faux consécutif*, où le sang n'est pas disposé en couches; 5°. l'anévrisme variqueux; 6°. l'anévrisme *spongieux* ou *fongus hematodes*; 7°. l'anévrisme *mixte*, observé par Haller et par MM. Dubois et Dupuytren. Il y a de bonnes réflexions sur les ligatures des artères dans ce chapitre; ce qui est peut-être déplacé dans

Anatomie pathologiq.

un ouvrage sur l'anatomie pathologique, mais dont on ne saurait se plaindre, vu leur utilité. On peut même dire qu'il y a dans cet ouvrage plus de pathologie que d'anatomie pathologique, et effectivement ces deux sciences sont souvent voisines et difficiles à séparer l'une de l'autre. *Non erat hic locus.*

La dernière CLASSE de la première section parle des vices de conformation. M. Cruveilhier en établit de quatre sortes : 1°. par division contre nature, comme le bec-de-lièvre, l'écartement des pubis, etc. ; 2°. par réunion contre nature : exemple les adhérences ; 3°. par excès des parties : vice de conformation assez rare à l'intérieur comme à l'extérieur : on peut citer comme lésion de cette espèce les doigts surnuméraires ; 4°. par défaut des parties, comme les acéphales, etc. Mais il observe qu'il est nécessaire de former un cinquième ordre des vices qui ne rentrent dans aucun des quatre autres : tels seraient l'hydro-rachis, un fœtus dans un autre, etc.

La deuxième section de l'ouvrage de M. Cruveilhier a pour objet les *transformations*, les dégénérescences (qu'il appelle à tort *dégénérations*, mot qui a une autre valeur dans notre langue), et les *productions organiques*. Je n'entends pas bien quelle différence il y a entre des transformations et des dégénérescences : il me semble que ces deux mots étaient jusqu'ici synonymes en anatomie pathologique. Quant à l'auteur, je crois qu'il appelle dégénérescence le changement d'un tissu en un autre qui n'a pas d'analogue dans notre organisation ; tandis qu'il me paraît donner le nom de transformation à la métamorphose des parties en d'autres qui ont un analogue dans le corps humain. On peut, à la rigueur, ad-

mettre cette différence, qui n'avait pas encore été proposée.

Anatomie pathologiq.

M. Cruveilher ne reconnaît que trois espèces de dégénérescences, qu'il caractérise d'après les maladies qu'elles causent, et non d'après leurs caractères extérieurs; ce qui est fautif, puisque l'anatomie pathologique doit être une science toute physique. Ainsi, il reconnaît des dégénérescences scrophuleuses, des cancéreuses et des inflammatoires. Les travaux les plus modernes et les plus complets admettaient, au contraire, quatre espèces de dégénérescences distinctes par leurs caractères physiques, savoir : les tubercules, le squirrhe, l'*encéphaloïde* et la *mélanose*, dans lesquelles, comme on voit, on ne rangeait pas les lésions suites de l'inflammation, parce que ces suites consistent, non en un tissu toujours le même, mais, au contraire, en productions très-variées, et qui ont souvent des analogues dans nos parties. Quoi qu'il en soit, l'auteur examine chacune des dégénérescences qu'il admet, sous trois formes : 1°. la forme tuberculeuse; 2°. en masse; 3°. en ulcères ou fistules. Ainsi, il traite succinctement des dégénérescences scrophuleuses sous forme de tubercules enkystés ou non, de la dégénérescence scrophuleuse des organes, des ulcères, des fistules scrophuleuses. Jusqu'ici on appliquait en anatomie pathologique le nom de *cancer* aux dégénérescences qui passent au ramollissement, et on appelait seulement *squirrhe* (nom qu'il faudrait peut-être changer, à cause de celui du tissu squirrheux, qui semble indiquer qu'il n'y a de squirrhe que lorsqu'il existe), l'état de crudité de ces dégénérescences; car bien qu'on ne se serve pas de ces termes pour les tubercules, ils ne lui sont pas

Anatomie pathologiq.

moins applicables qu'aux autres. M. Cruveilher appelle *cancer* les dégénérescences produites par les tissus squirrheux et cérébriforme ou encéphaloïde qu'il regarde seulement comme des variétés l'un de l'autre, quoique les différences qu'il admet entre ces tissus soient fort caractéristiques. Il parle, fidèle à son plan, des tubercules cancéreux, des dégénérescences cancéreuses des organes et des ulcères cancéreux. Les dégénérescences par inflammation chronique peuvent aussi, suivant lui, se montrer sous la forme de tubercules, contre l'avis de M. Bayle, qui a traité si parfaitement ce qui regarde ce sujet. Il regarde les tumeurs blanches, suite des entorses, les cancers au sein, suite d'un coup, etc. comme produits par l'inflammation chronique; ce qui prouve bien, comme nous l'avancions tout à l'heure, que cette espèce de dégénérescence ne peut être distinguée, puisqu'elle produit des résultats qui se rapportent à d'autres classes. On doit ensuite observer à l'auteur qu'il classe là la cause de ces cancers, et non le tissu lui-même. Il regarde la mélanose, qui est un tissu particulier si remarquable, comme le résultat d'une dégénérescence inflammatoire, opinion qui n'est basée sur aucun fait.

La classe deuxième de la section deux, dans laquelle on parle des transformations et des productions organiques, dont il se trouve des analogues dans nos tissus, est traitée à part et en détail; et cette classe, la plus intéressante de toutes, forme la seconde partie de cet ouvrage, qui fera le sujet d'un autre extrait.

La section troisième comprend les irritations, les atonies et la gangrène, qui forment chacune une

classe.

classe. M. Cruveilher, qui oublie toujours que l'anatomie pathologique est une science toute physique, établit là des classes sur des phénomènes physiologiques; ce qui est un grand inconvénient suivant nous. Je ne vois guères que la dernière qui puisse rester, parce qu'elle est fondée sur un caractère physique, facilement appréciable. On pourrait ajouter même que la gangrène n'est qu'une atonie extrême; ce qui réduirait à deux les trois classes proposées par M. Cruveilher. La première classe de l'auteur est subdivisée en quatre ordres : ainsi, il parle d'irritations nutritives, qui sont celles qui ont lieu lorsque les parties prennent plus de volume; de sécrétoires, phénomène vrai dans les organes glanduleux, mais qu'il eût fallu appeler exhalatoires, pour ceux qui n'ont pas cette organisation comme pour les membranes, etc.; d'hémorragiques, au sujet desquelles il avance n'en pas connaître qui aient pour siége les membranes séreuses, à moins, dit-il, qu'on ne donne ce nom aux exhalations sanguines de ces membranes. Que sont-elles autre chose ? Il croit qu'il y a déchirure dans le cerveau dans l'apoplexie; c'est une erreur, comme nous croyons l'avoir démontré dans nos travaux imprimés sur cette matière. Le dernier ordre d'irritation sont les inflammatoires. Dans la définition qu'il en donne, M. Cruveilher ne parle pas de l'afflux des liquides, qu'il regarde plus bas, et avec raison, comme le caractère le plus constant de cette espèce d'irritation. En général, tout ce qui est dit sur cette classe est connu de tous ceux qui ouvrent des cadavres avec réflexion, et qui observent; mais cela n'a jamais été imprimé, et cela est neuf pour beaucoup de personnes. Je citerai surtout les considérations relatives

Anatomie pathologiq.

aux irritations inflammatoires. L'auteur y parle des inconvéniens des méthodes toniques dans beaucoup de maladies inflammatoires latentes, méconnues, sujet traité avec avantage par M. Broussais; des *pneumonies grises*; de celles où le pus est combiné avec le tissu de l'organe pulmonaire. Il établit des propositions sur le foie, considéré comme siége d'abcès. Il parle ensuite des métastases, sujet qu'il croit insoluble dans l'état actuel de la science.

La classe deuxième de cette troisième section est relative à l'atonie nutritive. Il nous semble que l'auteur l'eût mieux appelée *atonie dans la nutrition*. Elle est divisée en trois ordres : l'atonie partielle, dans laquelle il passe en revue l'atrophie des organes, le marasme, etc., l'atonie sécrétoire, qui comprend les exhalations et sécrétions passives; et l'atonie hémorragique, qui a pour attribut celles de nature passive. La classe troisième est relative aux espèces de gangrènes. On y distingue celles par lésion d'organisation; celles par lésion de circulation ou de l'action nerveuse, qui rentre, suivant nous, dans la première espèce, puisqu'il y a lésion des parties qui les produisent. On trouve de bons détails d'anatomie pathologique sur cet article.

La quatrième section du livre que nous analysons a pour objet les fièvres et les névroses. Voilà encore une classe fondée sur des maladies, au lieu de l'être sur des objets physiques, appréciables par les sens. Il n'y a plus ni fièvres, ni névroses dans un cadavre, et cependant il faut pouvoir reconnaître les lésions qu'on y observe, et les classer dans un systême convenu. On a dû pressentir que celui proposé par M. Cruveilher est loin d'offrir ce cadre; mais ob-

servons toujours qu'il vient le premier, et que ce plan est très-difficile à établir, seulement d'une manière un peu satisfaisante. D'ailleurs, dans cette prétendue classe, l'anatomie pathologique n'intervient que pour constater l'absence des lésions organiques. Il paraît que ces maladies de *toute la substance*, comme le disait Stoll, n'altèrent point la partie solide de nos tissus. Les humeurs paraissent être le siége des altérations qui en sont la suite. Mais nous sommes encore à l'enfance de l'art sous ce rapport; et quoique les anciens aient publié des milliers de volumes sur l'humorisme, il nous manque un traité qui nous décrive les altérations morbifiques dont elles sont susceptibles; ce qui formerait un complément nécessaire de l'anatomie pathologique. On observe pourtant parfois quelques lésions des solides dans les fièvres; mais elles rentrent dans celles des autres classes, et ne peuvent en constituer une. Ainsi, on pense que la substance cérébrale est quelquefois ramollie dans l'ataxique; il y a souvent phlogose de quelques parties; mais cela dépend des phénomènes qui les compliquent. Dans la fièvre désignée sous le nom d'*entéro-mésentérique*, on a vu les glandules des intestins grossies de volume. Ce phénomène est loin d'être particulier à une espèce de fièvre. Je l'ai observé dans plusieurs maladies fort différentes; il est très-commun dans la phthisie. Quant aux névroses, la plupart sont sans lésions organiques; mais dans quelques circonstances, on en rencontre sur le trajet des nerfs affectés. Cette absence d'altération de tissus dans les fièvres et les névroses prouve qu'il y a de grandes analogies entre ces deux classes de maladies;

Anatomie patholog.

Anatomie pathologiq.

observations déjà faites par beaucoup de praticiens, à une époque où l'anatomie pathologique n'avait pas encore éclairé la médecine de son flambeau.

Telles sont les généralités sur l'anatomie pathologique et sa classification, formant la première partie de l'ouvrage de M. Cruveilher. Nous sommes loin d'avoir discuté tout ce qui nous en a paru susceptible; mais cela eût exigé un espace plus grand que celui qu'il y consacre lui-même; car ce qui a été dit jusqu'ici n'occupe que les cent trente-six premières pages du premier volume. Dans le reste et dans le suivant, qui forme la seconde partie de son travail, il reprend une portion de la seconde section, *les transformations et les productions organiques*, qu'il traite en particulier. Nous en ferons la matière d'un second extrait, où nous examinerons franchement ce qu'il y a de bon et de défectueux dans ce traité. On remarquera que cet essai d'anatomie pathologique, déjà si intéressant, est loin d'être complet, puisqu'il ne renferme que l'exposition des quatre classes générales, et le détail de la seconde en particulier.

F.-V. Mérat.

De la vertu de l'opium dans les maladies vénériennes, par Joseph Pasta*; traduit en français par* M. Brion*, médecin à Lyon, et publié en* 1816. — *Extrait fait par* M. Cullerier*, neveu.*

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

Pasta a écrit sur les effets de l'opium dans les maladies syphilitiques, en 1788, c'est-à-dire à une époque où les observations et les expériences d'A-

lexandre Grant, de Michaëlis, avaient dirigé les esprits vers l'emploi de ce médicament contre une maladie affreuse. En effet, de 1779 jusqu'en 1794, plusieurs écrits ont paru sur cette matière: en Angleterre, Saunders, Henri Cullen, Nooth, Welster; en Danemarck, Sibbern, Tode; en Suède, Hagstroom; en Italie, Gherardini, Pasta, Franck; en Allemagne, Althof; en France, Merlin, Carrère et notre confrère M. Marc, ont publié des observations qui attestent que l'opium a été employé avec succès dans une multitude de cas de maladies syphilitiques rebelles. Depuis cette époque, les observations ont été moins nombreuses; et, jusqu'à M. Brion, qui nous donne aujourd'hui la traduction d'un écrit publié en italien, en 1788, je ne connais aucun auteur qui ait accordé à l'opium de propriétés directement antivénériennes. Les auteurs sont purement historiens sous ce rapport, et ajoutent que leur pratique n'a point confirmé les espérances et les assertions des médecins anglais à ce sujet.

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

Les motifs qui ont dirigé M. Brion ont été de réhabiliter, en quelque sorte, un remède qui, entre ses mains, a eu le plus grand succès. Il annonce que, peu d'années après la publication du mémoire de Pasta, il en eut connaissance, et qu'il eut bientôt l'occasion d'en vérifier le contenu. Il a, dit-il, constamment employé depuis ce médicament dans les mêmes circonstances que celles dans lesquelles Pasta l'administrait, et avec un succès tel, qu'il a eu lieu de s'étonner qu'il ne fût pas plus communément répandu dans la pratique. Il a voulu, d'après cela, faire revivre les observations de Pasta, oubliées, ajoute le

traducteur, depuis 1788, et qui méritent cependant toute l'attention des gens de l'art.

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

Or, voici quelles sont les observations de Pasta; vous jugerez de leur mérite dans le cas en question.

Première observation. — Un gentilhomme, après avoir passé par les grands remèdes pour une syphilis confirmée, conserva une céphalée des plus vives. On lui administra l'opium, qui fut porté jusqu'à la dose de 30 et même 40 grains par jour. Il fut guéri au bout de cinquante jours, après avoir pris 800 grains d'opium.

Deuxième observation. — Encouragé par ce succès, Pasta donna l'opium à la dose de 3 grains par jour, incorporés à un extrait de gayac, à un chevalier, affecté depuis un an et demi d'une gonorrhée. Au bout de vingt-quatre jours, le malade fut débarrassé de son incommodité. Pasta ne dit point si le malade fut traité ou non par le mercure; il dit seulement qu'on avait employé les meilleurs moyens pour se rendre maître de son écoulement.

Troisième observation. — Un résultat tout semblable eut lieu chez un autre malade, qui avait depuis trois ans un suintement gonorrhéique. Il prit 4 grains d'opium par jour, mais pendant plus long-temps que le précédent.

Quatrième observation. — Voici maintenant une gonorrhée inflammatoire et *cordée*: elle tourmentait depuis huit jours le malade qui la portait: l'opium fut administré à la dose de 2 grains dans la conserve de casse, puis dans le rob de sureau. La dose en fut successivement augmentée jusqu'à 8 grains en vingt-quatre heures. Le malade fut guéri en cinquante

jours, après avoir pris 160 grains d'opium, toujours uni au rob de sureau.

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

Cinquième observation. — Une femme d'un certain âge avait des ulcères à la vulve, des crêtes, des condylômes autour de l'anus. Le traitement mercuriel n'ayant point eu de succès, Pasta eut recours à l'opium, sans négliger les moyens locaux. Après avoir pris 2 grains d'opium, avec une forte décoction de salsepareille, pendant quarante-cinq jours, la malade, contente de son état, voulut sortir de l'hôpital. On apprit par la suite qu'elle se portait bien.

Sixième observation. — Un homme, d'un âge moyen, avait un bubon ouvert dans l'aine droite, un ulcère à la gorge, un autre au gland, des rhagades à la paume des mains, et des pustules répandues sur tout le corps. Il avait été traité par un homme de l'art, mais on ne savait comment.

L'opium fut administré à la dose de 2 grains deux fois le jour, avec une décoction de roseau des montagnes; on fit faire en même temps des lotions opiatiques. Le malade fut guéri au bout de deux mois : il fut gardé à l'hôpital, sans faire aucun remède, pendant quelque temps, pour s'assurer de la guérison; enfin, il sortit *très-bien guéri.*

Septième observation. — Un cuisinier, d'un âge mûr, avait des douleurs aux malléoles, et un engorgement depuis le jarret jusqu'aux orteils. Il avait passé, dit l'auteur, par un *fatras* de traitemens aussi longs qu'inutiles. Il prit 200 et plus de grains d'opium dans l'espace de cinquante jours : il fit des lotions avec de l'eau tenant de l'opium en solution, et il fut parfaitement rétabli au bout de ce temps. On joignit à l'opium la décoction de salsepareille.

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

Huitième observation. — Un malade, affecté de douleurs ostéocopes très-aiguës, fut guéri après avoir pris 200 grains d'opium en quarante-six jours. On ne dit point qu'il eût pris ou non des anti-vénériens.

Neuvième observation. — Une jeune femme avait depuis long-temps un écoulement qu'elle regardait comme leucorrhoïque, mais que Pasta jugea être vénérien, sans toutefois dire les raisons qui lui firent porter ce jugement. Il dit seulement que cette gonorrhée causa d'abord une grave douleur de tête, puis *une petite toux, qui menaçait la malade de phthisie.* Les circonstances où cette jeune femme se trouva, empêchèrent de donner d'autres remèdes que l'opium ; il fut mis en usage, et la malade guérit.

Voilà les observations de Pasta. Dans une note annexée à son travail, il ajoute qu'il aurait pu produire un pareil nombre d'observations, dans lesquelles l'opium n'a pas été suivi du même succès ; mais qu'il les passe sous silence, pour éviter de trop nombreuses descriptions : il lui suffit de prévenir le lecteur que les bons effets de l'opium ne sont pas constans. Il est pourtant persuadé qu'il ne peut faire de mal, étant manié par un médecin prudent. Il avoue, au reste, que ses observations peuvent donner lieu à des exceptions, si l'on réfléchit aux traitemens mis en usage avant celui de l'opium ; traitemens qui ont pu coopérer à la future guérison.

Pasta termine son opuscule, en disant avec Franck : *Quiquid fit, in eo positi sumus, ut mereatur opium ulteriùs à medicis in experientiam trahi.*

Peut-on reconnaître dans les observations du médecin italien dont on vient de faire l'analyse, les caractères qui constituent une bonne observation?

Et sont-elles capables d'entraîner la conviction? C'est ce que les médecins sont sans doute loin de penser avec moi. Les réflexions qui terminent l'opuscule de Pasta peuvent en quelque sorte servir de conclusion aux faits qu'il rapporte.

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

On a expérimenté, il y a trois mois, l'opium à l'hôpital des vénériens, où l'on a essayé, avec la bonne foi qui caractérise des hommes dégagés de toute prévention quelconque, tous les remèdes, même secrets, qui ont été proposés depuis vingt ans contre la syphilis. Voici le résultat sommaire des épreuves : neuf malades dans l'âge de 18 à 30 ans, atteints de symptômes primitifs de syphilis, tels que chancres, écoulemens blennorrhagiques, pustules humides, végétations, engorgemens glanduleux peu considérables, ont été soumis au traitement par l'opium pendant trente-six jours. Ce médicament a été donné en pilules, à la dose de 4 grains par jour, après avoir commencé par un grain. Deux malades attaqués, l'un de chancres superficiels, l'autre d'une inflammation des testicules, suite de blennorrhagie, ont été guéris au bout de quinze à vingt jours de traitement; chez quatre malades, affectés de pustules, de chancres avec phimosis, de végétations, il y a eu de l'amélioration au bout de trente-six jours; chez trois malades atteints de chancres et de bubons, d'abord mobiles et indolens, il y a eu exaspération des symptômes, surtout des bubons, qui ont acquis un volume considérable, et ont suppuré. Un pareil nombre de malades, ayant les mêmes symptômes, a été mis à l'usage d'une tisane, et on a eu les mêmes résultats à peu près que ceux qui ont fait usage de l'opium.

Je remarque que tous ces malades n'avaient point employé de mercure avant d'entrer à l'hôpital.

De la vertu de l'opium dans la syphilis.

Ces faits, accompagnés de beaucoup d'autres, sont peu propres à disposer en faveur de l'opium, comme anti-vénérien exclusivement. Certes, il faut expérimenter long-temps, lorsqu'on a à examiner un point de doctrine aussi important. Il s'agit de la destruction d'un poison qui attaque principalement les sources de la vie, et dont on ne connaît pas encore bien les effets consécutifs ; d'un virus dont la marche a un caractère tout particulier, et qui ne peut être comparé à aucun autre. Les recherches ne peuvent être trop multipliées, les expériences trop répétées sur la thérapeutique de la syphilis. En général, le mercure est, dans l'état actuel de nos connaissances, le remède qui mérite le plus de confiance ; heureux, s'il la justifiait toujours, et si, par son moyen, on parvenait à guérir dans tous les cas !

Si, avec les praticiens, d'après l'état actuel de la science, je refuse à l'opium des propriétés directement anti-vénériennes, je suis loin de penser que ce médicament est tout à fait inutile ; je le regarde, au contraire, comme un moyen indispensable dans une foule de cas, comme adjuvant (1) : il dispose parfaitement le sujet à recevoir l'action mercurielle, comme il fait disparaître, après un traitement mercuriel prolongé, des symptômes opiniâtres ; ce n'est que dans ce sens que l'opium est anti-vénérien.

L'opium peut fournir matière à des considérations du plus haut intérêt, et dont je pourrai m'occuper quelque jour.

---

(1) *Voyez* à ce sujet un excellent mémoire de M. Couecou, dont la Société de médecine de Paris déplore la perte récente. (*Journal général de médecine*, tom. 3.)

(*Note du Rédacteur.*)

L'art de formuler, d'après l'état actuel de la science; par A. E. C. Leuillart-d'Avrigny, *docteur-médecin de la faculté de Paris, etc.* 1816. *Paris, chez Gabon et Crochard. In-16, petit-romain,* 252 *pages.*

L'art de formuler.

L'auteur me paraît avoir saisi au juste l'objet de son travail. L'art de formuler doit consister dans la manière exacte de doser et de coordonner les ingrédiens d'une ordonnance ou prescription : c'est le but que M. d'Avrigny me semble avoir pleinement atteint. A mon entrée dans l'exercice de ma profession, je me souviens qu'à l'appui des études de matière médicale, il me restait à trouver un *rudiment*, tel que le nomme notre auteur, « où l'on pût reconnaître la plupart des substances médicamenteuses, surtout celles que l'on fait prendre à l'intérieur, dosées et mélangées, sous toutes les formes magistrales, d'après des règles et des raisonnemens aussi simples que précis. »

Une telle méthode n'a pu venir à mon secours dans aucun des livres que j'ai cherché à consulter à cette époque de mes premiers essais en pratique. Le livre, si répandu, de Gaubius, le *methodus concinnandi formulas* m'a paru avoir absolument trompé son titre, de même que tout ce qui m'est tombé depuis sous la main, sur l'art de formuler. M. d'Avrigny n'a trouvé, comme moi, dans les écrits de ce genre, que des exemples de chaque espèce de formule, mais point de base dans les détails du choix et de l'application des remèdes ; point de motifs pour

bien assortir ce qui doit composer une prescription ; en un mot, point de méthode.

L'art de formuler.

A mon début dans la carrière, je pensais que l'art, proprement dit, de formuler, existait, sinon dans les livres, du moins dans de bonnes traditions : c'est à cette dernière source que j'ai tâché de puiser, en fréquentant quelques pharmaciens éclairés, dont l'obligeance consistait à me faire comparer, des unes aux autres, les ordonnances régulières ou défectueuses qu'ils avaient à exécuter. La leçon était prise dans la critique même de la chose ; et toutes les conséquences dont j'avais à me pénétrer partaient de cette masse de lumières, qui découle des opérations pharmaceutiques, et qui sert à inculquer la vraie méthode de formuler.

Si les souvenirs dont je fais part au lecteur ont quelque intérêt, je déclare que c'est la préface très-courte et très-judicieuse de M. d'Avrigny, qui me les a rappelés. Les prolégomènes, suivent en 14 pages, et sont d'autant plus remarquables, que l'auteur écrit, non pas dans l'esprit de l'homme qui possède son sujet, mais suivant le besoin qu'il a d'en instruire les autres, en procédant des notions les plus élémentaires, et des idées les plus simples, aux combinaisons et aux calculs de l'art qu'il veut enseigner. Afin de faire sentir la justesse de sa dialectique, il me suffit de citer un de ses documens.

« J'ai marqué, dit-il, pour chaque substance, » la dose que peut en prendre, pendant les vingt-» quatre heures, un adulte, de dix-huit à soixante » ans. On administre les deux tiers de cette quan-» tité, depuis douze jusqu'à dix-huit ; la moitié » depuis sept jusqu'à douze ; le quart dans les années

» au-dessous, et seulement le huitième pour les enfans
» de quelques mois. Le tempérament des sujets
» fait au reste beaucoup varier ces règles qui ne
» sont qu'approximatives et générales ; les remèdes
» évacuans, par exemple, doivent être prescrits
» avec précision ; il faut donc toujours consulter
» les malades, pour savoir à quelle dose les purgatifs
» agissent sur leurs premières voies. »

L'art de formuler.

Voici la division de l'ouvrage : 1°. boissons ; 2°. apozèmes ; 3°. alcohols, teintures, vins et vinaigres ; 4°. huiles médicamenteuses ; 5°. sirops et miels ; 6°. eaux distillées ; 7°. potions, mixtures, juleps et loochs ; 8°. sucs, extraits, pulpes, conserves, pâtes et pastilles ; 9°. poudres, opiats, électuaires et tablettes ; 10°. pilules et bols ; 11°. tous les remèdes externes.

La table des matières, en 28 pages, est rédigée avec beaucoup de soin ; c'est là clef du livre ; elle indique toute espèce de substances simples ou préparées à leurs diverses cases, pour les formes, pour les doses, et surtout pour les assortimens.

Rien ne m'a paru manquer à l'utilité de ce manuel, dont je ne serai point surpris de voir promptement se répéter les éditions. Je n'y trouve que deux ou trois passages à relever, comme tenant à l'excès du scepticisme. Pourquoi mettre sur la même ligne l'arsenic et le phosphore, quant au même danger de les employer ? Il me semble prudent d'avertir les jeunes médecins qu'ils aient à se défier de l'arsenic, dont quelques praticiens très-exercés ont cependant fait des essais dignes d'attention. Mais les expériences acquises sur les propriétés énergiques du phosphore sont bien autrement rassurantes, dans l'état actuel

L'art de formuler.

de la science, que l'auteur, au frontispice de son livre, s'est proposé d'avoir en vue. Je l'invite à consulter le *Journal général de médecine* à différentes époques, et, en dernier lieu, le tome 56, p. 295, sur l'efficacité du phosphore dans le traitement de la paralysie.

M. d'Avrigny a fort à propos rejeté de son livre les remèdes qu'il appelle *repoussans* : mais faut-il, avec lui, considérer ainsi les cloportes ? Je ne le pense pas ; ces insectes sont, de tout temps, en possession de la confiance de bien des observateurs. Le célèbre BOUVART, qui n'était pas toujours crédule, n'en faisait de cas, ni en poudre, ni à petite dose ; cependant, sous cette forme, il recommandait d'en user en plus forte proportion que celles usitées dans la pratique vulgaire. Pour les cloportes en vie, ils lui paraissaient bien préférables à employer en potion, au nombre d'un ou de deux cents, broyés dans quelques sucs : il faisait ajouter à la colature le sirop des cinq racines.

J'aperçois encore le sirop de Cuisinier assimilé au sirop de Belet : ce n'est pas la même chose ; et je pense qu'à ce sujet, il est bon de consulter le recueil des mémoires de l'ancienne société royale, ainsi que le *Journal général de médecine*, afin de fixer les idées sur la véritable préparation du sirop de Cuisinier, sans mercure, et sur ses vertus.

(R. C.)

Rapport sur le même ouvrage; par CH.-P.-L. DE GARDANNE.

(Lu à l'Académie de médecine de Paris, le 13 août 1816 (1).

L'art de formuler.

PARMI les nombreuses difficultés qui restent à vaincre aux médecins nouvellement reçus, la composition de la formule en est une sans contredit. En effet, il est rare qu'ils aient occasion, dans le cours de leurs premières études médicales, de se mettre au fait de cette partie essentielle de l'art de soigner les maladies; ce n'est que quelques années après, lorsqu'ils commencent à voler de leurs propres ailes, qu'ils sentent le besoin indispensable de connaître exactement les doses des diverses substances qu'ils doivent employer dans leur pratique : alors ils cherchent en vain la dose exacte d'un médicament, la manière la plus convenable de s'en servir; ils feuillettent de gros volumes, qui ne leur apprennent que des généralités, et ils sont souvent réduits à piller où ils peuvent un certain nombre de formules qu'ils transcrivent sur un agenda, pour les administrer à la première occasion. De là naît une routine ignorante : on a les mêmes ordonnances dans la tête, et on ne peut jamais les varier.

---

(1) Nous avions livré à l'impression l'article qu'on vient de lire, lorsqu'on m'a remis ce rapport, dont la lecture doit encore intéresser, à cause des observations critiques qu'il renferme. Le lecteur voudra bien passer par-dessus quelques légères répétitions qui s'y trouvent contenues.

(*Note du Rédacteur.*)

L'art de formuler.

M. d'Avrigny ayant senti la nécessité de rompre cette mauvaise coutume, a livré au public un ouvrage intéressant, et qui sera d'une grande utilité aux nouveaux praticiens. Par son traité, que l'on peut regarder comme un supplément avantageux aux matières médicales connues, un jeune médecin ne se conduira plus en routinier; il se rendra maître de la formule; il n'aura jamais d'ordonnances faites avant que de voir un malade; et il ne les composera qu'après avoir porté son jugement sur la maladie: c'est là, je crois, le but que s'est proposé M. d'Avrigny.

Je passe à l'analyse de l'ouvrage.

L'auteur, dans les prolégomènes, donne de très-bons préceptes sur la formule; mais je ne puis partager son opinion, lorsqu'il dit: « Toute formule doit » être rédigée dans la langue usitée au lieu où l'on » se trouve, à moins qu'il ne soit nécessaire de ca» cher au malade les remèdes qu'on lui donne. » Je crois qu'il est toujours convenable que le malade ignore ce qui lui est prescrit; et j'ajoute qu'il doit même prendre aveuglément ce qu'un médecin lui a ordonné. Les prescriptions en langue latine offrent tous les avantages que l'on peut désirer: ignorance de la part du malade des termes usités; difficulté de retenir les mots, par conséquent moins de paroles indiscrètes; avantage immense de faire la médecine dans tous les pays. Mais je rentre dans son sens, lorsqu'il veut que chaque prescription soit écrite sur une seule ligne et sans aucune abréviation; que les doses soient exprimées en toutes lettres. Combien n'éviterait-on pas d'erreurs, si tous les médecins agissaient ainsi! que de faux frères seraient épouvantés,

s'il

s'il leur fallait écrire une formule en toutes lettres et en langue latine! Leurs ordonnances seraient bien curieuses, si j'en juge par celles que je suis à même de voir quelquefois. Il faut espérer qu'une loi sapera bientôt cette multitude d'ineptes qu'enfanta et que protégea la révolution, et qui exercent aujourd'hui avec impudeur et arrogance.

L'art de formuler.

L'ouvrage est divisé en onze chapitres. Dans le premier, l'auteur traite des boissons, ainsi que des tisanes, des émulsions, des bouillons et des eaux minérales. En parlant de ces eaux, M. d'Avrigny avance sans aucune modération, que les chimistes sont parvenus à les imiter exactement; que les eaux minérales artificielles ou factices ont absolument les mêmes vertus que les eaux naturelles; et il ajoute « que le » voyage qu'on est obligé de faire pour aller prendre » les dernières sur les lieux, peut seul apporter » quelque différence dans leurs effets. »

Certes, je révère autant que tout autre les noms célèbres de nos chimistes; j'admire leurs brillans travaux, les nombreuses découvertes qu'ils ont faites; je leur accorde, et je ne puis même faire autrement, le mérite de pouvoir imiter autant que possible la nature; mais si je juge d'après le peu de rapport et d'exactitude qui existent jusqu'ici entre les diverses analyses des eaux minérales naturelles, je ne puis croire qu'un chimiste composera, par exemple, une eau de Bourbonne parfaitement semblable à celle que l'on prend à la source même. S'il était vrai qu'il n'y eût que le voyage qui pût apporter quelques différences dans les effets des eaux minérales naturelles ou factices, on n'aurait, pour détruire ces différences,

qu'à faire voyager un malade qui doit prendre ou qui a pris les eaux de Tivoli.

L'art de formuler.

Les boissons sont divisées en deux classes. La première renferme les boissons stimulantes ou toniques, et elle se divise elle-même en deux ordres. Le premier ordre renferme les boissons toniques ou stimulantes; le second; les boissons stimulantes spéciales : par le mot spéciales, M. d'Avrigny entend propres à tel ou tel système.

La deuxième classe comprend les boissons sédatives ou atoniques; elle est divisée également en deux ordres. Le premier renferme les boissons sédatives générales; le second, les boissons sédatives spéciales... Dans l'une et l'autre classes, la division des ordres est fort bien établie, les médicamens très-bien classés et dosés. L'analyse chimique des eaux minérales est conforme à celle que l'on observe au dépôt des eaux minérales de Tivoli. J'ai fait connaître mon opinion à cet égard, et ceux qui ont été de mon avis, auraient désiré une analyse d'eaux naturelles faite à la source même. En vain m'alléguera-t-on que les eaux factices de Tivoli sont composées d'après une analyse sévère des eaux minérales naturelles. Loin de moi toute idée de déprécier un établissement aussi utile, et qui peut être d'un grand secours dans divers cas! Toutefois, je n'enverrai jamais un malade à Tivoli, à moins qu'il ne soit dans l'impossibilité de se transporter aux sources mêmes des eaux minérales que j'aurais cru devoir lui ordonner; je ne lui ferai jamais boire d'eaux factices tant qu'il en existera de naturelles : je n'emploierai donc les eaux minérales de Tivoli que comme un moyen secondaire, dont on

peut, je le répète, tirer un grand avantage dans certaines circonstances (1).

L'art de formuler.

Le deuxième chapitre comprend les apozèmes; le troisième, les alcohols, les teintures, les vins et les vinaigres médicamenteux; le quatrième traite des huiles médicamenteuses; le cinquième, des sirops et des miels; le sixième, des eaux distillées; le septième, qui renferme les potions, les mixtures, les juleps, les loochs, est parfaitement conçu.

Le huitième chapitre contient les sucs, les extraits, les pulpes, les conserves, les pâtes, les pastilles; le neuvième, les poudres, les opiats, les électuaires, les tablettes; le dixième, les pilules et les bols : ce chapitre, remarquable par l'esprit d'ordre qui y règne, termine les remèdes internes.

Le onzième et dernier chapitre renferme les remèdes externes. M. d'Avrigny, procédant toujours du simple au composé, commence par les fumigations, et parle ensuite des vapeurs, des bains, des douches, des fomentations, des injections, des lavemens, des linimens, des cataplasmes, des onguens, des cérats, des pommades, des emplâtres, des poudres et des sachets, des masticatoires et des caustiques.

Quelques personnes trouveraient peut-être les lavemens et les masticatoires plus convenablement classés parmi les remèdes internes; en effet, il nous

(1) Je ne partage pas entièrement l'opinion de M. Gardanne, touchant les eaux minérales factices. La possibilité de les prendre en toutes saisons, et de les varier à l'infini, suivant les indications multipliées qui peuvent se présenter dans le cours d'une maladie, offre des avantages bien précieux. Les eaux minérales factices doivent être considérées comme des potions ou des bains composés suivant l'exigence des cas.

(*Note du Rédacteur.*)

semble que tout médicament introduit dans une cavité intérieure, constitue le remède interne.

L'art de formuler.

En total, l'ouvrage de M. Lœuillart-d'Avrigny est bien traité; on y trouve réunis l'ordre et la méthode, la précision et la clarté, le savoir et la modestie. Mon unique désir serait (s'il m'était permis d'en avoir) que M. d'Avrigny, dans une nouvelle édition, retranchât plusieurs médicamens qui n'ont aucune vertu, comme, par exemple, la plupart des eaux distillées, etc.; qu'il fît une section séparée, dans laquelle il indiquerait les médicamens simples ou composés, préconisés pour telle ou telle affection par les médecins les plus connus, dont cependant l'efficacité n'est pas encore assez constatée, mais qui pourraient devenir par la suite de quelqu'avantage pour l'art. Je voudrais encore qu'il donnât également plus de développement à son ouvrage; alors il serait sans doute consulté par les jeunes médecins, comme par les hommes recommandables qui ont vieilli dans l'art sublime d'Hippocrate.

Eloge d'Ambroise Paré, ouvrage qui a remporté le prix, au jugement de la Société de médecine de Bordeaux, par le Dr. VIMONT. *Broch. in*-8°. *de* 60 *pages, avec cette épigraphe :*

Quo nihil majus meliusve terris fata donavêre.
(HORAT., *Od.* 2, *lib.* 4.)

Eloge d'Ambroise Paré.

AMBROISE PARÉ fut toujours un de mes saints, qu'on me passe cette expression! Dès mes premiers pas dans la carrière médicale, j'ai contracté pour ses ouvrages un goût que le temps et la réflexion n'ont fait qu'augmenter; son génie, son bon sens, ses vertus, ses immortels travaux étonnent toujours le lecteur attentif. Il n'y a pas jusqu'à son style naïf

et piquant, comparable à celui de Montaigne, son contemporain, qui n'intéresse et ne charme : aussi Paré a-t-il été proclamé, même de son temps, le restaurateur de la chirurgie française. Il a tellement reculé les bornes de la science, sur certains points, que depuis lui on n'a guère été plus loin. Déjà plusieurs sociétés savantes, si je ne me trompe, avaient proposé son éloge, et le discours que nous annonçons a été couronné, il y a deux ans, par la société de médecine de Bordeaux. L'auteur, après avoir donné quelques détails sur les premiers temps de la vie de Paré, le fait voir ensuite entrant dans la carrière, et s'y avançant à pas de géant. La chirurgie, à cette époque, était plongée dans l'ignorance et l'abjection ; mais elle brilla d'un éclat extraordinaire, aussitôt qu'elle fut enrichie des découvertes de ce grand chirurgien. Tâchons d'en donner une idée. Le traitement des plaies d'armes à feu a été l'objet constant des méditations d'Ambroise, et ce n'est pas un des moindres titres de sa gloire. On sait à quel point il le perfectionna ; ce qui lui arriva au siége de Turin ; la manière dont il s'y prit pour avoir le secret d'un chirurgien de cette ville, qui avait une huile propre à guérir ces plaies : c'était l'huile de petits chiens. Il enseigna la manière de panser méthodiquement un membre fracturé. Il reconnut, le premier, la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule, et sut distinguer, avec une rare sagacité, la fracture du col du fémur d'avec la luxation de cet os, distinction qui n'avait pas encore été faite. Son esprit éminemment observateur lui fit aussi apercevoir que les muscles concouraient efficacement à la réduction de beaucoup de luxations. M. Vimont prétend que

Eloge d'Ambroise Paré.

Eloge d'Ambroise Paré.

l'on doit encore à Paré la méthode d'opérer l'anévrisme, attribuée à Hunter; et le passage qu'il rapporte en note, nous a paru assez précis. Mais ce qu'on ne contestera pas au fondateur de la chirurgie moderne, c'est son procédé pour la ligature des artères, moyen aussi simple que certain. Qui pourrait ignorer les clameurs excitées à cette occasion par l'ignorance, la prévention et l'envie! Les deux Fabrice eux-mêmes écrivirent contre Paré. Cet illustre chirurgien perfectionna aussi beaucoup le traitement des maladies des yeux. Il décrit avec détails l'opération de la cataracte par abaissement. « Et estant abaissée, la lui faut laisser, la tenant sujette de l'aiguille, par l'espace de dire une patenostre, ou environ, de peur qu'elle ne remonte; et pendant faire mouvoir vers le ciel l'œil malade. » Scarpa a rendu hommage à l'excellence des préceptes de notre maître. L'extrême mobilité de la langue fit penser à Paré que les plaies de cet organe ne pouvaient bien se guérir que par une suture sanglante; et l'expérience a toujours prouvé que ce procédé est le seul à mettre en usage. Il découvrit également la méthode d'achever la section d'un nerf, lorsqu'étant incomplète, il en résultait des douleurs très-vives. Si l'on en croit Levret, le forceps a été imaginé d'après la cuiller inventée par Ambroise Paré; on doit aussi, d'après M. Vimont, lui attribuer l'invention du serre-nœud que Dessault à ajouté aux instrumens dont il se servait pour la ligature des polypes. On connaît l'histoire de la demoiselle Dartreuse, dont la cure fut entièrement due aux talens de Paré, ainsi qu'une foule d'observations de ce genre, répandues dans les œuvres de cet

homme étonnant. Il sera aisé maintenant de conclure que Paré fit faire à la chirurgie d'immenses progrès, et qu'il l'a tirée du chaos. Mais si ses découvertes et ses talens lui acquirent une immense réputation, il sut aussi se concilier l'estime et le respect de ses contemporains. On trouve dans la vie d'Ambroise Paré une foule de traits dignes de remarque. Le docteur Vimont n'a point oublié les principaux, et nous lui en savons gré. Nous sommes pourtant fâchés qu'il compare cette vie *à un brillant parterre, où les présens de Flore se disputent nos regards et notre amour.* Quel rapport peut-il y avoir entre la vie d'un chirurgien et un parterre? Nous ne citerons pas l'anecdote, si connue, du siége de Metz; car où est le chirurgien qui pourrait l'ignorer? L'auteur de l'éloge la raconte avec tout l'intérêt qu'elle inspire; puis il ajoute : « Eh quoi! les Muses ne se sont point emparées d'un sujet aussi touchant, d'un sujet vraiment national, et ne l'ont point embelli des charmes de la poésie! Parmi les enfans d'Asclépiade, n'est-il donc pas quelque favori d'Apollon qui vengera notre Paré d'un injuste et dédaigneux oubli? » Il est en effet peu de traits aussi dignes d'exciter la verve de quiconque cultive ensemble la médecine et la poésie. Ne sait-on pas que leur origine est commune? Ovide fait dire à Apollon :

Eloge d'Ambroise Paré.

Inventum medicinæ meum est, opiferque per orbem
Decor; et herbarum subjecta potentia nobis.

(MÉTAM., *lib. I.*)

La fermeté de Paré, dans plusieurs circonstances, son courage dans des occasions périlleuses, sa grandeur d'ame, son mépris des richesses, le refus

Éloge d'Ambroise Paré.

qu'il fit au duc de Savoie, qui voulait l'attacher à l'armée d'Espagne sous ses ordres, en feront toujours un modèle pour la postérité. D'aussi éminentes qualités, jointes à ses grands talens, lui sauvèrent la vie. Né calviniste, il eût été compris dans le massacre de la Saint Barthélemi, si Charles IX lui-même, cet ennemi de ses sujets, ne l'eût tenu caché pendant cette nuit fatale. Remercions le panégyriste d'avoir raconté avec détails ce fait extraordinaire, et de l'avoir accompagné de réflexions philosophiques aussi justes que bien écrites. Enfin, il n'a rien oublié pour rendre intéressant son *héros d'humanité*, ce bon Paré, l'honneur de la chirurgie française. Mais pour mieux justifier nos éloges, faisons aussi la part de la critique; elle sera petite. Croit-on donner une idée juste des découvertes, des travaux et de la vie d'un homme tel que Paré, dans un ouvrage de soixante pages in-8°, dont les deux tiers sont remplis de mouvemens oratoires et d'expressions dictées par l'enthousiasme? Non, ce serait une erreur; le cadre est trop petit pour un si grand tableau. Une analyse approfondie de chacun des traités de cet illustre chirurgien, nous eût paru préférable. Raconter simplement, naïvement, mais avec méthode, ce qu'un savant a fait pour la science, est, selon nous, la vraie manière d'en faire l'éloge: c'est ainsi que faisait Fontenelle. Mais qui peut se flatter d'unir, comme lui, la grâce et la force de la pensée à la simplicité de l'expression?

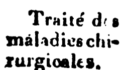
RÉVEILLÉ-PARISE.

Traité des maladies chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent; par M. le baron Boyer, *etc., etc. — Tom. V, in-8°. de 622 pag.*

Traité des maladies chirurgicales.

M. Boyer vient de satisfaire en partie l'attente générale, en publiant le cinquième volume de son grand ouvrage de chirurgie. Il serait désormais inutile de faire l'éloge de l'auteur, et de cet excellent *Traité des maladies chirurgicales*. Nous passons sans délai à l'analyse du volume qu'il publie aujourd'hui, et qui forme le premier de la seconde partie. On se rappellera qu'elle est destinée à faire connaître tout ce qui est relatif aux maladies que l'on peut considérer comme propres à tel ou tel organe, ou comme présentant, à raison de leur siége, des particularités remarquables. Ainsi, parcourant, suivant un ordre purement anatomique, les diverses régions du corps, l'auteur y traitera successivement des maladies chirurgicales de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen et des extrémités. Le volume qui paraît aujourd'hui, contient l'exposé des maladies chirurgicales de la tête proprement dites, et celles des yeux.

Il commence par des généralités sur les opérations, que l'auteur définit une action méthodique de la main du chirurgien, seule ou armée d'un instrument, sur le corps humain, pour guérir, pallier, prévenir une maladie, ou faire disparaître une difformité. Nous ne citerons que le passage suivant, relatif aux préparations auxquelles il est convenable de soumettre les malades qui vont subir une opération, dont l'influence doit se faire sentir sur toute



Traité des maladies chirurgicales.

l'économie : « Ces préparations ont rapport au physique et au moral du malade. Relativement au physique, il convient que les forces vitales ne soient ni trop abattues, ni trop énergiques. . . . L'état des premières voies demande une attention particulière; et pour peu qu'elles paraissent embarrassées par des saburres, il faut avoir recours aux vomitifs et aux purgatifs. . . . Je pense même qu'il convient, dans tous les cas d'opération considérable, de purger le malade avant de l'opérer, qu'il y ait embarras gastrique ou non. S'il existe un vice particulier, une diathèse quelconque, qui puisse avoir de l'influence sur l'inflammation et la suppuration, ou compliquer la maladie d'une manière fâcheuse, il faut, si la nature de la maladie le permet, avant d'opérer, soumettre le malade à un traitement propre à détruire ou à modérer cette diathèse. Par rapport au moral, on doit accoutumer le malade à l'idée de l'opération, en la lui faisant envisager comme très-légère, peu douloureuse, et d'une exécution prompte et facile. Il convient surtout de lui inspirer beaucoup de confiance dans l'opération, en lui persuadant que c'est l'unique moyen de le guérir, et que le succès en est infaillible. Il y a des malades qu'on doit prévenir du jour et de l'heure de l'opération, afin qu'ils ne soient point effrayés et saisis de spasme au moment où ils voient arriver le chirurgien. Malgré cette précaution, si, dans l'instant où l'opération va être pratiquée, le malade était saisi d'horripilation et d'un spasme violent, effet de la crainte, il serait très-prudent, si la nature de la maladie le permettait, de remettre l'opération. » L'auteur trace ensuite rapidement quelques préceptes généraux, relatifs à

l'appareil, au local où l'opération doit être pratiquée, et à celui où le malade doit rester ensuite; à la lumière, aux aides, à la position que ces derniers, l'opérateur, et surtout le malade, doivent garder pendant l'opération.

En parlant de la *synthèse*, M. Boyer décrit la manière de pratiquer la suture, renvoyant à l'article *des Plaies en général* pour la détermination des cas où elle peut être employée, sa manière d'agir et ses inconvéniens. Cet article excellent ne peut être analysé; il faut le lire dans l'ouvrage même. — Les règles suivant lesquelles l'incision doit être faite, la manière de se servir du bistouri, etc., sont tracées à l'article *Dièrèse*. — Celui de l'*Exérèse* comprend les généralités relatives à l'extraction des corps étrangers, et aux instrumens employés à cette fin. Quelque ingénieux que soient ces derniers, ils ne sont jamais préférables à la main, lorsque les corps étrangers peuvent être saisis et tirés au-dehors avec les doigts. — Les règles de la *prothèse* étant différentes, suivant les cas pour lesquels on la pratique, on ne peut les exposer qu'en parlant de chacun de ces cas en particulier. Il serait important, dit *M. Boyer*, que les personnes qui se livrent à la prothèse fussent également instruites en anatomie, en chirurgie et en mécanique. Mais cette réunion de connaissances est très-rare, et c'est abuser des mots, que de donner le nom de chirurgien au mécanicien qui exécute les instrumens de la prothèse, et de confondre ainsi l'homme de génie qui invente les instrumens et en fixe l'emploi, avec l'ouvrier qui les fabrique. »

L'auteur réserve exclusivement le nom de *maladies de la tête* à celles qui arrivent à un point quelconque

Traité des maladies chirurgicales.

de la tête, compris au-dessus de deux lignes demi-circulaires, qui, de la bosse nasale, iraient se joindre à la protubérance occipitale, en passant au-dessus des deux oreilles. Les autres, qu'il appelle *maladies de la face*, et qui en attaquent les diverses parties, sont subdivisées en *maladies des yeux*, *des fosses nasales*, etc., etc.

Des plaies de tête. Elles méritent, à cause de leur fréquence et de leur gravité, une étude particulière.

Des plaies par instrument piquant, qui n'intéressent que les parties molles. Simples, elles n'exigent d'autre traitement que l'application d'une compresse trempée dans du vin tiède, ou dans un mélange d'eau et d'eau-de-vie; mais on doit raser les environs de cette petite plaie, pour éviter que les cheveux, mêlés au sang, ne s'insinuent dans l'ouverture, et ne l'irritent, comme ferait un corps étranger. Ce précepte s'applique à toutes les plaies de la tête. — L'hémorragie est une complication fort rare de ces plaies; on l'arrête facilement au moyen de la compression. L'inflammation ne se manifeste guères que vers le 3ᵉ. ou le 4ᵉ. jour; l'engorgement inflammatoire s'étend et prend le caractère de l'érysipèle. L'auteur indique avec clarté les moyens propres à faire distinguer l'assoupissement ou le délire, qui surviennent quelquefois alors, d'avec ces mêmes accidens, qui reconnaîtraient pour cause un épanchement dans le crâne, ou une phlegmasie des membranes du cerveau. Il réfute les erreurs accréditées sur la cause de ces accidens, et trouve cette dernière dans la piqûre, ou la section imparfaite de quelque filet nerveux. Mais il s'y joint souvent un embarras gastrique, une disposition bilieuse.

Traité des maladies chirurgicales.

Des plaies par un instrument tranchant. Elles doivent être réunies immédiatement, lorsqu'elles sont simples. Dans un cas particulier d'hémorragie, *M. Boyer* a comprimé l'artère ouverte à une certaine distance de la plaie, qui a été réunie comme une plaie simple, et il a obtenu en peu de jours une guérison, qui, sans cela, n'aurait eu lieu qu'au bout de plusieurs semaines.

Des lésions par les instrumens contondans. Ce sont de simples contusions, ou des plaies contuses. *M. Boyer* indique les moyens d'éviter l'erreur dans laquelle certaines bosses peuvent faire tomber, en simulant une fracture avec enfoncement du crâne.

Il examine ensuite les *lésions du crâne*, selon qu'elles sont produites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans. L'article des *fractures du crâne* est un des meilleurs de ce volume. *M. Boyer* y discute, avec la précision et le jugement sain qui le distinguent, la réalité et la valeur des signes auxquels on peut soupçonner ou reconnaître les solutions de continuité de cette boîte osseuse. Nous regrettons de ne pouvoir transcrire ici tout cet excellent morceau, dont on peut dire que son auteur a éclairé, autant qu'il est possible, l'histoire si obscure des lésions de la tête ; nous rapporterons seulement quelques-uns des principes qui nous ont paru les plus remarquables. C'est ainsi que notre auteur démontre que les accidens consécutifs, de même que les accidens primitifs, ne suffisent pas seuls pour dénoter l'existence d'une solution de continuité du crâne. — Si le détachement du péricrâne ne prouve, ni la fracture des os, ni le mauvais état des parties intérieures de la tête, lorsqu'il est produit par le corps

Traité des maladies chirurgicales.

vulnérant, il n'en est pas de même quand l'inflammation, la suppuration, ou tout autre effet de la blessure, produisent cette séparation. — *M. Boyer* considère la tuméfaction ou l'empâtement comme un signe presque certain de la fracture du crâne; la valeur de ce signe est prouvée par l'expérience. — Les fractures du crâne n'indiquent l'opération du trépan, qu'autant qu'elles sont accompagnées d'un épanchement sanguin, ou de l'enfoncement de quelques fragmens qui compriment le cerveau, ou qui blessent cet organe et ses membranes, et que la fracture ne fournit pas une ouverture suffisante pour permettre de remédier à ces désordres.

L'auteur traite ensuite *des lésions du cerveau et de ses membranes* par des instrumens piquans, tranchans et contondans. L'article *commotion* dénote, dans son entier, le praticien éclairé et l'observateur attentif. *M. Boyer* observe qu'il est impossible de rien fixer sur la quantité du sang que l'on doit tirer dans ce cas. On peut seulement assurer qu'il est peu de maladies qui exigent de plus grandes et de plus fréquentes saignées que les coups qui ont ébranlé fortement le cerveau. . . . . Mais ce n'est point en suivant une routine aveugle, qu'on rendra ce moyen efficace; et le nombre de saignées, la quantité de sang et la partie d'où on le tirera, devront être déterminées avec prudence, et réglées d'après l'état du blessé, ses forces et son tempérament. . . . Les praticiens éclairés n'usent des vomitifs, dans le cas de commotion au cerveau, qu'avec la plus grande circonspection; et lorsqu'ils croient devoir y recourir, ils ne les administrent qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées.

Traité des maladies chirurgicales.

L'article des *épanchemens dans le crâne, à la suite des percussions de la tête*, est parfaitement traité. L'auteur discute de la manière la plus satisfaisante la valeur des signes primitifs et consécutifs, et de ceux qui naissent de maladies particulières aux enfans, ou communes à tous les âges, et qui ont quelque ressemblance avec les symptômes de certains épanchemens. — Il démontre ensuite, par des faits tirés des auteurs classiques, et par une observation qui lui est propre, que l'hémiplégie, à la suite d'un coup à la tête ou d'une chute, a constamment pour cause une lésion du cerveau dans le côté opposé à la paralysie, bien qu'au premier aperçu, et d'après un examen superficiel, quelques cas fort rares semblent ébranler cette vérité.

M. Boyer traite ensuite d'une manière lumineuse de l'*inflammation traumatique des méninges et du cerveau*. Il résulte de ce qu'il en dit, que l'état du péricrâne peut faire connaître d'une manière presque certaine celui de la dure-mère. En effet, soit que le décollement spontané du premier précède et produise celui de la dernière, soit que l'inflammation de celle-ci détermine le boursoufflement et la séparation du péricrâne, soit enfin que la même cause donne lieu simultanément à l'affection des deux membranes, il est bien constaté que l'altération de la membrane extérieure fait connaître, d'une manière positive, une altération actuelle ou imminente de la membrane intérieure, et que le décollement du péricrâne indique avec certitude le lieu où l'on doit chercher la cause des symptômes de la compression du cerveau. — Quand une fois l'épanchement purulent a lieu, et comprime le cerveau, il faut sans

Traité des maladies chirurgicales.

délai recourir au trépan. « Cette opération ne présente pas des chances très-favorables sans doute ; mais sans elle, le mal est décidément mortel : la perforation de l'os n'ajoute donc rien à sa gravité ; de nombreuses observations justifient d'ailleurs ce précepte. Dans les mains habiles de *Pott*, le trépan a eu des succès brillans et inattendus. *Desault*, après des essais multipliés et malheureux, l'avait entièrement proscrit dans le grand hôpital dont il était le chirurgien. Mais les résultats fâcheux qui l'éloignèrent de cette opération, ne tenaient-ils pas plutôt à l'insalubrité du lieu où il la pratiquait, qu'à l'opération elle-même ? Cette assertion devient évidente, si, presque toujours mortelle dans l'Hôtel-Dieu de Paris, elle a souvent réussi ailleurs. Or, c'est ce que prouvent, d'une part, l'expérience même de *Desault*, et celle de ses prédécesseurs ; et de l'autre, l'expérience des chirurgiens qui l'ont pratiquée dans des lieux moins malsains. » — L'opération du trépan pour combattre l'épilepsie, suite d'une lésion de la tête, peut amener des accidens si graves, qu'on ne doit y recourir que quand elle est absolument nécessaire ; et l'on n'hésitera point à la proscrire entièrement dans les cas d'épilepsie idiopathique, à moins d'y être déterminé par quelques circonstances particulières, et de connaître d'une manière précise l'existence et le siége du vice organique, auquel on pourrait remédier par cette opération.

M. *Boyer* discute la question de la formation des abcès au foie, à la suite des plaies de la tête, et pose en principe que trop de faits prouvent la fréquente co-existence d'affections du cerveau et de maladies du foie, pour ne pas admettre entre ces deux organes

une

Traité des maladies chirurgicales.

un rapport inexplicable, mais réel et indépendant de la commotion et des autres causes hypothétiques auxquelles on l'a attribué. On sait que ce n'est pas là la manière dont *M. Richerand* explique cette fréquente simultanéïté. J'ai, il y a deux ans, publié, dans le *Journal de médecine* de M. Leroux (tom. 31, pag. 22), une série de faits bien propres à étayer la théorie de cet auteur, et les raisonnemens pressans de *M. Boyer* ne m'ont pas encore convaincu. Voilà, du reste, que *M. Larrey* présente une nouvelle théorie de la co-existence de l'affection du foie et des lésions de la tête (*Dictionnaire des sciences médicales*, tom. 16, pag. 139), en établissant que les causes des abcès du foie, à la suite des plaies de tête, doivent être essentiellement rapportées à l'irritation sympathique que le foie reçoit de l'inflammation établie dans les membranes fibreuses du crâne, ou des os des membres supérieurs ou inférieurs, surtout de ceux du même côté, etc. Ce n'est pas ici le lieu de traiter cette question : *Adhuc sub judice lis est.* — L'auteur trace ensuite dans le plus grand détail l'*opération du trépan*, à l'occasion de laquelle nous ne nous permettrons qu'une remarque critique, relativement au conseil donné d'introduire, entre le crâne et la dure-mère ou le cerveau, un morceau de toile fine, nommé *sindon ;* cette pièce d'appareil produira une irritation en pure perte ; on peut la regarder comme un corps étranger qu'on introduit, et qu'on substitue méthodiquement à celui qu'on a retiré par l'opération : il doit suffire de placer sur l'ouverture faite au crâne un petit morceau de toile fine, qu'on enfonce légèrement dans cette ouver-

ture, et qu'on remplit mollement d'une boulette de charpie.

Traité des maladies chirurgicales.

Le second chapitre de ce volume est consacré aux tumeurs de la tête. L'auteur, qui a traité ailleurs des loupes en général, ne rapporte ici que ce que celles de la tête offrent de particulier; mais il décrit, de la manière la plus détaillée et la plus intéressante, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, et observe combien il importe de ne pas les confondre avec les végétations qui se développent sur cette membrane, dans les cas de plaies de la tête et de carie du crâne. En effet, dit-il, les fongus sont toujours une maladie primitive et essentielle; les végétations sont toujours consécutives, et, pour ainsi dire, symptomatiques : les premiers se développent lentement; les secondes prennent souvent en quelques jours leur plus grand accroissement; les unes tendent sans cesse à s'aggraver, les autres marchent souvent d'elles-mêmes à la guérison; les premiers co-existent avec une simple destruction des os, dont ils sont la cause; les secondes sont toujours jointes à la carie ou à des fractures dont elles sont l'effet. »

En traitant de l'encéphalocèle ou hernie du cerveau, *M. Boyer* rapporte les deux exemples récens de hernie du cervelet, dont on doit l'observation à *MM. Lallement* et *Baffos*. — Il expose ensuite l'état actuel des connaissances relativement à l'hydrocéphale interne et à l'hydro-rachis, ou *spina-bifida*, qu'avec tous les pathologistes il a rapprochées, comme deux maladies qui ont leur siége dans la même membrane, et tiennent probablement aux mêmes causes; comme étant toutes deux des affections particulières à l'enfance, et qui souvent existent simultanément.

Un court aperçu sur la teigne termine l'exposition des maladies de la tête proprement dite : c'est un abrégé succinct des travaux de *M. Alibert*. Quoique le domaine de la médecine et celui de la chirurgie ne soient pas bien précisément séparées dans la pratique, il me semble que le traitement de la teigne appartient plus particulièrement à la médecine interne.

Traité des maladies chirurgicales.

Les *maladies de la face* affectent les yeux, les oreilles, le nez et les fosses nasales, la bouche et les parties contenues dans sa cavité. A en juger par l'étendue avec laquelle l'auteur a traité les maladies des yeux, qui occupent près de 400 pages, c'est-à-dire les deux tiers du volume que nous analysons, on peut aisément conclure que l'ouvrage de *M. Boyer* se composera encore d'au moins trois autres volumes. Qu'on n'aille pas croire que notre intention soit d'adresser à l'auteur le moindre reproche relativement à l'étendue qu'aura son *Traité*, et au nombre de volumes dont il se compose ; en effet, c'est bien certainement quand on sait, comme lui, traiter aussi parfaitement toutes les parties du domaine de la chirurgie, qu'on peut entreprendre d'élever longuement un monument, je dirais presque impérissable, à la gloire de cette sublime science.

Sous le titre de *Maladies des yeux*, *M. Boyer* comprend non-seulement les maladies de l'œil, mais encore celles du sourcil, des paupières et des voies lacrymales, parties destinées à protéger l'organe de la vue, et à l'entretenir dans les conditions nécessaires à l'exercice de ses fonctions ; et il commence par l'exposé des affections de ces parties, qu'on pourrait, en quelque sorte, appeler accessoires de l'œil. C'est ainsi qu'il traite successivement des *maladies*

Traité des maladies chirurgicales.

des sourcils, comme plaies, tumeurs, ulcères, boutons, poux, chute des poils, canitie. — Les *paupières* sont exposées aux plaies, par les diverses sortes d'instrumens; à l'inflammation, qui se termine quelquefois par un abcès; à la brûlure, à l'œdème, aux tumeurs cystiques, aux verrues, aux tumeurs squirrheuses, au clignotement. L'auteur décrit avec clarté ces diverses affections, et la conduite que le praticien doit tenir pour chacune d'elles. — Quant au *relâchement ou à la chute de la paupière supérieure*, si la cause en est dans l'atonie, l'engorgement et l'alongement de la peau, il faut retrancher une portion des tégumens, pour ramener la paupière à ses dimensions naturelles, et lui donner la faculté d'obéir à l'action de son muscle libérateur. Mais *M. Boyer* pense avec raison que lorsque l'abaissement permanent de la paupière supérieure dépend de la paralysie de ce muscle, la même opération non-seulement ne serait d'aucune utilité, mais serait suivie encore de quelques inconvéniens : si l'on emportait une portion de peau assez grande pour que la paupière pût laisser l'œil à découvert, comme cet organe est tourné en-dehors, et que les axes visuels ne sont plus parallèles, le malade verrait les objets doubles; en outre, la portion du globe de l'œil, qui se trouverait constamment à découvert, ne manquerait pas d'être atteinte d'une ophtalmie continuelle, qui pourrait avoir les suites les plus graves. On ne conçoit pas comment un conseil aussi pernicieux a pu être donné, récemment encore, dans un ouvrage que, d'ailleurs, son mérite a rendu classique. —L'inconvénient qui résulterait de la résection de la paupière supérieure, est précisément celui qui constitue

la *lagophtalmie*, qui est incurable, et pour laquelle tous les secours de l'art se réduisent à des moyens mécaniques, propres à garantir l'œil de l'impression trop vive de la lumière. — Quoique le traitement du *renversement des paupières* soit maintenant bien connu, d'après les travaux de *Bordenave*, on ne pourra manquer de lire avec fruit l'article que *M. Boyer* a consacré à cette maladie. Il traite ensuite de l'*ulcération des paupières*, *de l'orgelet*, *de la grêle et des calculs*, qui viennent souvent sur leurs bords, ainsi que du *trichiasis*, ou direction vicieuse des cils, et des *maladies de la caroncule lacrymale*.

Traité des maladies chirurgicales.

L'auteur passe ensuite à l'examen des *maladies des organes lacrymaux*. L'article consacré à la tumeur et à la fistule lacrymales est des plus complets : il nous a semblé que *M. Boyer* y a traité un peu longuement des divers procédés opératoires successivement inventés, puisque la plupart sont tombés en désuétude. Ces détails historiques, bons dans une monographie, sont peut-être superflus dans un traité pratique, où l'on doit chercher, non tout ce qui s'est fait depuis les premiers temps, mais ce qu'il y a de mieux à faire. C'est l'excellente pratique de *M. Boyer* qu'il nous importe de connaître, et non les tâtonnemens de ses prédécesseurs. Quoi qu'il en soit, cet article est terminé par une observation intéressante, tirée de la pratique de l'auteur, qui offre la réussite du traitement d'une fistule lacrymale, par la perforation de l'os unguis ; et l'autopsie des parties après la mort, arrivée quatre ans plus tard par une maladie étrangère. — Autrefois *M. Boyer* pratiquait l'opération de la fistule lacrymale sur les sujets de tous les âges ; mais il a si peu réussi chez les enfans,

qu'il a cru devoir ne plus l'entreprendre avant qu'ils aient atteint leur 14e. ou leur 15e. année.

Traité des maladies chirurgicales.

Il ne pense pas que le *flux palpébral* soit la cause ordinaire de la tumeur et de la fistule lacrymales. *Scarpa* ne s'est-il pas trop hâté de tirer des conséquences générales d'un petit nombre de faits ?

Il traite ensuite avec beaucoup de précision des diverses *lésions du globe de l'œil*, par les différens corps vulnérans, ainsi que *des corps étrangers* qui peuvent s'y introduire, soit qu'ils s'arrêtent sur les paupières et à la surface de la conjonctive oculaire, ou qu'ils pénètrent plus ou moins loin dans l'intérieur de l'œil.

Arrivé aux *maladies de la conjonctive*, qui sont l'ophtalmie, les phlyctènes, le ptérigion, l'ecchymose, les varices et l'œdème, *M. Boyer* fait, au sujet de l'ophtalmie, cette remarque importante : « Un moyen qu'on a beaucoup vanté dans le traitement des ophtalmies violentes, c'est un vésicatoire appliqué à la nuque ; mais ce remède a très-souvent aggravé le mal : il importe donc de bien distinguer les cas où l'on doit l'employer, de ceux où il faut s'en abstenir. Chez les individus d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, nous pensons que le vésicatoire agit plutôt comme stimulant général, que comme dérivatif, et que, par conséquent, il ne saurait convenir dans la première période de l'ophtalmie. Les personnes nerveuses, au contraire, chez qui la douleur prédomine sur les autres symptômes inflammatoires, peuvent être soulagées par l'application d'un vésicatoire derrière le cou ou les oreilles, surtout lorsqu'on a soin de ne le faire qu'après avoir pratiqué les saignées générales et locales, jugées nécessaires. »

— A cette remarque d'un grand intérêt, s'en joint une autre sur les inconvéniens qui résultent du poids des cataplasmes, et même des sachets, qui, loin de calmer l'inflammation, l'augmentent nécessairement: en sorte qu'il est préférable de faire sur l'œil de fréquentes lotions avec une éponge très-fine, ou de le baigner souvent.... — Une observation fort juste dont *M. Boyer* seul fait mention, est relative à la différence du siége de l'inflammation aiguë et de l'inflammation chronique. Presque toujours l'ophtalmie aiguë occupe plus spécialement, et quelquefois d'une manière exclusive, la portion de la conjonctive qui revêt le globe de l'œil, tandis que la membrane interne des paupières est ordinairement seule affectée dans l'ophtalmie chronique.

Les principales *maladies* auxquelles la *cornée* est sujette, sont les phlyctènes, les pustules, les taches, les ulcères, les fistules, les excroissances fongueuses, l'hypopyon et le staphylôme. L'auteur traite de ces diverses maladies avec beaucoup de précision et de clarté, et d'une manière très-satisfaisante; mais comme cette partie de son ouvrage ne présente aucune particularité remarquable, sous le rapport du traitement, de quelques vues neuves, propres à l'auteur, ou de ses opinions particulières, nous ne nous y arrêterons pas. Nous en userons de même pour les *maladies de l'iris*, en observant seulement que *M. Boyer* se range à l'avis de *Scarpa*, qui veut que, dans le cas d'occlusion de la pupille naturelle, on en fasse une artificielle, en décollant cette membrane dans une partie de sa circonférence, plutôt que de recourir aux méthodes diverses de *Cheselden*, *Maunoir*, etc.

Les *maladies de la rétine*, la goutte sereine, l'hé-

méralopie, la nyctalopie (ces deux dernières affections sont prises dans l'acception ordinaire des mots), la diplopie, etc., sont traitées avec beaucoup d'exactitude; partout on retrouve le praticien consommé, l'observateur attentif.

Nous nous hâtons d'arriver aux *maladies des humeurs de l'œil*, et de fixer surtout l'attention sur la plus essentielle, l'opacité du cristallin ou la cataracte. *M. Boyer* traite de la manière la plus satisfaisante cette matière importante; il décrit les divers procédés usités pour les deux méthodes de l'extraction et de l'abaissement; il en discute sans partialité les avantages et les inconvéniens, et termine par ce passage que nous avons cru devoir transcrire en entier, comme propre à faire connaître l'opinion de l'auteur et sa pratique. Nous donnons, dit-il, comme on voit, la préférence à la méthode de l'extraction sur celle de l'abaissement; nous sommes loin toutefois de prétendre qu'on doive pratiquer l'une exclusivement, et rejeter l'autre. Nous croyons qu'en général l'extraction offre plus d'avantage que l'abaissement; mais nous croyons aussi que cette dernière méthode est seule convenable dans quelques cas. Voici les principales circonstances dans lesquelles elle convient exclusivement: 1°. l'œil peut être tellement enfoncé dans l'orbite, que l'incision de la cornée devient impossible. 2°. Si, au contraire, l'œil est extrêmement saillant, l'incision est facile; mais on est presque certain, avant d'entreprendre l'opération, qu'une portion considérable du corps vitré s'échappera au moment où l'on achevera la section de la cornée. Or, quoique cet accident ne cause pas toujours la perte de la vue, il rend le pronostic moins favo-

rable. 3°. Lorsque la pupille est très-étroite, et que les moyens employés pour en produire la dilatation, ont été inutiles, on doit encore préférer l'abaissement, parce que le diamètre du cristallin étant plus grand que celui de cette ouverture, il arriverait, si on voulait l'extraire, ou bien que l'iris serait déchirée; ou que cette membrane serait décollée à sa circonférence; ou bien encore si l'iris distendue s'alongeait suffisamment pour permettre, sans se rompre, au cristallin de traverser la pupille, il en résulterait probablement, ainsi que l'expérience l'a démontré, la difformité de cette membrane, ou même la paralysie de la rétine. Ces accidens divers influent toujours d'une manière sensible sur la netteté de la vue; et comme on n'y est point exposé en suivant l'autre méthode, elle doit être exclusivement employée. 4°. Dans le cas où la cornée est très-petite, il est à craindre que le cristallin ne soit trop volumineux pour traverser l'ouverture faite à cette membrane, et l'on doit opérer par abaissement, surtout si le globe de l'œil est volumineux, si l'individu est d'une taille élevée et d'une constitution forte: circonstances qui devront faire présumer que le cristallin a au moins un volume ordinaire. 5°. Enfin, lorsque les paupières sont affectées d'un gonflement chronique, ou qu'elles sont renversées en dedans ou en dehors, la dépression du cristallin est préférable à son extraction. Voilà les seuls cas dans lesquels nous pensons qu'on doive recourir à la méthode d'abaissement; d'autres circonstances pourront peut-être encore la rendre préférable; mais ces circonstances ne peuvent guères être prévues: c'est à la sagacité du chirurgien à les apprécier. »

Traité des maladies chirurgicales.

En traitant des *maladies de la totalité du globe de l'œil*, *M. Boyer* distingue avec soin l'inflammation de la totalité de l'organe, de l'inflammation de la conjonctive, maladies que la plupart des auteurs ont confondues sous le nom commun d'ophtalmie. Il démontre qu'il peut devenir indispensable, pour sauver la vie du malade, de recourir à l'ouverture de l'œil; et il indique dans quel cas il suffit d'y faire une simple ponction, ou bien il devient indispensable d'enlever un lambeau circulaire de la cornée. — La ponction ne peut suffire dans aucun cas d'hydrophtalmie parvenue au plus haut degré. L'incision pourra suffire dans les cas où l'hydropisie se sera formée rapidement, et où la marche aiguë de la maladie laissera quelque espoir d'une guérison sans difformité, et peut-être même sans la perte complète de la vue. L'excision est préférable dans toutes les circonstances où il est de l'intérêt du malade de faire usage d'un œil d'émail.

Après avoir tracé avec précision la marche, les causes, le diagnoctic et le pronostic du *cancer de l'œil*, *M. Boyer* traite du procédé opératoire à suivre pour en opérer l'extirpation, et donne au procédé de *Louis* la préférence sur celui de *Desault*; car celui-ci, en se servant, dans plusieurs cas, d'un bistouri ordinaire, au lieu de ciseaux courbes, pour extirper l'œil, n'a-t-il pas augmenté les difficultés de l'opération, en cherchant à diminuer le nombre des instrumens? et ce dernier inconvénient est-il de quelque importance, quand on le compare au premier? — Il peut devenir indispensable de recourir au même moyen, tout terrible qu'il est, pour *l'exophtalmie* parvenue au plus haut degré; affection dans

laquelle le globe de l'œil est poussé peu à peu hors de l'orbite par une ou plusieurs tumeurs qui se sont developpées dans le fond de cette cavité, ou qui, dans leurs progrès, se sont étendues jusque dans l'orbite, et ont pris la place de l'œil. — *La chute ou procidence de l'œil* diffère de l'exophtalmie, en ce qu'aucun obstacle mécanique n'empêche le replacement de l'œil dans la cavité orbitaire. Les lésions traumatiques des parties charnues ou osseuses qui environnent l'œil, ou le relâchement des muscles qui le fixent au fond de l'orbite, sont les causes déterminantes du prolapsus du globe oculaire.

A l'article *strabisme*, *M. Boyer* expose l'état de la science, d'après les recherches et les explications de *Buffon*, et il cite, comme exemple de la guérison du strabisme sur un sujet adulte, celle que M. *Roux* dit avoir opérée sur lui-même. — Il ajoute ensuite quelques mots sur les convulsions habituelles des yeux, la presbytie, la myopie, et les yeux artificiels.

Telles sont les matières renfermées dans le cinquième volume de l'ouvrage de *M. Boyer*. Nous avons déjà, en commençant l'analyse que nous venons d'en donner, fait entendre que nous portions de ce volume un jugement aussi favorable que des quatre qui l'ont précédé. Mais qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre pensée tout entière. Il nous semble que *M. Boyer* doit se hâter de publier ce qui lui reste encore de son *Traité des maladies chirurgicales;* il a trop tardé à le faire. Depuis quinze ans au moins, les nombreux élèves de l'école de Paris possèdent dans leurs cahiers le cours complet de pathologie chirurgicale que ce célèbre professeur a fait avec tant de succès; sa doctrine et ses prin-

Traité des maladies chirurgicales.

cipes sont en quelque sorte devenus vulgaires ; des personnes même formées spécialement à ses leçons, n'ont pas fait difficulté d'imprimer presque textuellement les cahiers qu'elles avaient écrits sous sa dictée, et cela, non pas seulement dans des dissertations inaugurales, dans des productions fugitives, mais encore dans des ouvrages de longue haleine, qui doivent peut-être même à cette cause le brillant succès qui leur a valu plusieurs éditions successives. Toujours est-il que *M. Boyer* en publiant, après un aussi long délai, ses leçons de pathologie externe, telles qu'il les a rédigées il y a plus de dix ans, n'a plus le mérite de la nouveauté. Quoi qu'il en soit, l'ouvrage du maître est encore tellement supérieur aux productions de ses infidèles disciples, que si le charme du style fait lire avec plaisir leurs brillantes productions, la solidité des principes, l'excellence et l'exactitude des descriptions rendront toujours l'ouvrage du premier le plus digne objet des méditations de ceux qui recherchent, avant tout, l'observation scrupuleuse et la saine pratique.

E. Gaultier-de-Claubry.

Extrait *des Journaux de médecine français ; par le Dr. Castel.*

Notice sur de nouvelles préparations d'ipécacuanha, de quinquina et de rhubarbe ; par M. Goldefy, *pharmacien à Crépy*. (*Extrait* du Journal de pharmacie, etc. *Juin* 1816.)

Nouvelles préparations d'ipécacuanha, etc.

L'ipécacuanha, si généralement employé en mé-

decine, est un de ces médicamens qu'on ne prend qu'avec la plus grande répugnance; on ne l'administre que difficilement en poudre aux enfans; son sirop leur convient assez lorsqu'ils sont très-jeunes; mais comme ils ne sont pas toujours disposés à boire, on ne parvient pas aisément à leur en faire prendre la dose nécessaire pour obtenir l'évacuation que le médecin désire. Ces considérations ont engagé M. Goldefy à chercher une préparation qui réunît à l'avantage de n'avoir aucune saveur désagréable, celui de contenir sous un petit volume, une assez forte dose de principe extractif de l'ipécacuanha uni au sucre, et constituant alors un médicament actif et facile à prendre. Il a obtenu cette préparation par le procédé suivant :

Nouvelles préparations d'ipécacuanha, etc.

Comme la vertu de l'ipécacuanha consiste dans l'extractif gommo-résineux qu'il contient, lequel est très-soluble dans l'alcool à vingt degrés, il ne s'agit que de l'extraire au moyen de ce véhicule, et de l'associer au sucre, qui, par sa saveur et sa solubilité, en rend l'usage très-commode :

Prenez ipécacuanha en poudre grossière, cinq onces; alcool à vingt degrés, douze onces.

Faites infuser à une chaleur modérée pendant six jours; décantez, et versez alcool à vingt degrés six onces.

Laissez infuser pendant huit jours.

Décantez, et ajoutez alcool à vingt degrés, huit onces.

Faites infuser pendant huit jours; filtrez et mêlez les trois liqueurs, qui doivent donner près de vingt-trois onces. Versez sur le résidu placé sur le filtre

ce qui manque d'alcool à vingt degrés, pour compléter vingt-cinq onces de teinture.

Nouvelles préparations d'ipécacuanha, etc.

Prenez teinture ci-dessus, deux onces et demie; sucre très-blanc et très-sec, en poudre, deux onces.

Mêlez exactement dans un vase de faïence, à fond large et plat; multipliez-les jusqu'à ce que le nombre soit suffisant pour avoir la quantité de produit que vous voudrez; placez-les à l'étuve, et procédez à l'évaporation jusqu'à siccité, ayant soin de remuer le mélange, deux ou trois fois par jour, avec une spatule d'ivoire. L'évaporation étant terminée, ce qui a lieu le troisième jour, triturez légèrement le produit dans un mortier de marbre; et, à mesure qu'il se granule, passez-le au travers d'un tamis de crin peu serré, et conservez-le dans un flacon bouché.

On voit d'après ces proportions que quatre onces de sucre représentent une once d'ipécacuanha.

On obtient par le même procédé le sucre de quinquina : toutefois, on emploie une plus grande quantité proportionnelle d'alcool; et, en outre, après avoir obtenu une teinture très-chargée, on met le résidu du quinquina dans un petit bain-marie avec une quantité donnée d'eau à la température de 60 degrés de Réaumur; on couvre hermétiquement; on place ce bain-marie dans sa cucurbite; on entretient ce degré de chaleur pendant six heures; on décante la liqueur; et on répète la même opération avec une moindre quantité d'eau, et l'on réunit ces deux infusions qui ont séparé du quinquina le kinate de chaux insoluble dans l'alcool, et le peu d'extractif qui aurait résisté à cet agent.

L'infusion aqueuse et la teinture alcoolique sont soumises, séparément, et avec des quantités propor-

tionnelles de sucre, au mode d'évaporation déjà indiqué; on réunit les produits; on les triture pour les granuler et les bien mêler.

Nouvelles préparations d'ipécacuanha, etc.

Le quinquina, traité de cette manière, fournit par once deux gros et demi d'extrait gommo-résineux sec.

M. Goldefy a obtenu par les mêmes procédés un sucre de rhubarbe, qui possède toutes les vertus de cette racine. Quatre infusions dans l'alcohol à vingt degrés l'ont entièrement épuisée.

Le quinquina saccharin de M. Pestiaux, pharmacien à Paris, contient aussi tous les principes actifs de cette écorce; le sucre remplace la partie ligneuse. Une livre de cette préparation se compose de :

Matière résiniforme.................. *ij onces*.
Extrait............................... *iv onces*.
Sucre (en place du ligneux)......... *x onces*.

Le sucre sert à unir intimement la résine avec l'extrait, et il rend le médicament plus aisé à prendre. Cette poudre est entièrement soluble, qualité qui doit rendre son action prompte et énergique sur l'économie animale. Il en est des substances très-solubles comme des liquides : elles sont absorbées plus facilement. C'est probablement cette facilité d'absorption qui a fait dire à *Sanctorius : liquida reficiunt magis quam solida.*

Si les alimens liquides ne sont pas plus restaurans que les alimens solides, au moins ont-ils une action plus prompte et même plus stimulante.

Nouvelles préparations d'ipécacuanha, etc.

Un des avantages que présente le quinquina saccharin, c'est qu'il peut, sans inconvénient, être prescrit à des doses très-élevées. Malgré sa saveur amère et astringente, plus prononcée que celle du quinquina lui-même, nous estimons qu'il peut être opposé (à petite dose) au catarrhe chronique des vieillards, lorsqu'il y a atonie; à l'asthme dépendant d'un commencement d'engorgement de la poitrine; à la coqueluche, après qu'elle a parcouru ses premières périodes; à une toux habituelle chez les personnes éminemment lymphatiques, lorsque le tissu muqueux est flasque, lorsque la matière de l'expectoration est suivie d'une grande quantité de sérosité; à la diathèse scorbutique; aux suppurations internes et invétérées, etc., etc.; nous estimons aussi que, dans plusieurs de ces affections, son union avec d'autres médicamens, tels que le soufre sublimé, le baume de Tolu, les gommes, ajouterait à son utilité.

On peut préparer avec ce sucre du vin de quinquina d'une manière extemporanée; ce vin, d'ailleurs, ne s'altère point comme celui qui est fait, selon la formule du codex, avec le quinquina concassé et les vins de France.

Analyse des Eaux minérales de l'abbaye du Val; par MM. Cadet *et* Deslauriers. (Journal de Pharmacie, mai 1816.)

Eaux minérales de l'abbaye du Val.

L'Abbaye du Val, située à huit lieues de la capitale, dans le département de Seine-et-Oise, est une des habitations les plus agréables et les plus pittoresques

toresques des environs de Paris. Au pied de la colline qui fait face à la maison, et près d'une grotte naturelle, se trouve une source vive, dont l'eau s'épanche, et par un petit ruisseau se rend à la rivière. Un dépôt ferrugineux très-abondant forme le lit du ruisseau, et annonce que cette source fournit une eau minérale.

Eaux minérales de l'abbaye du Val.

Elle n'avait pas encore été analysée : elle est claire, limpide et froide. Elle n'a pas de saveur prononcée.

Un litre ou kilogramme d'eau minérale du Val contient, *à sa source :*

Carbonate acide de fer..........	demi-grain.
Carbonate acide de chaux........	huit grains.
Sulfate de magnésie............	deux grains.
Muriate de magnésie...........	deux grains.

Parmi les eaux minérales ferrugineuses qui ont déjà été examinées, celles dont les eaux du Val se rapprochent le plus, sont les eaux de Pyrmont, de Forges, de Spa, quoiqu'elles en diffèrent encore sensiblement par la proportion des sels et de l'acide carbonique. On peut regarder toutes ces eaux comme toniques, apéritives, diurétiques.

Comme les eaux du Val, peu de temps après avoir été puisées, abandonnent le fer qu'elles contiennent, et perdent la plus essentielle de leurs propriétés, c'est à la source même, ou du moins près de la source, que les malades doivent les prendre. La saison la plus favorable est l'été, parce qu'alors elles doivent être plus chargées de principes, que dans le temps où les pluies augmentent le cours des rivières, et déterminent la crue des sources.

Guérison d'une éruption psoriforme par dix-huit ventouses scarifiées; et réflexions sur ce mode de traitement, appliqué à d'autres phlegmasies, aux hémorragies, aux névroses, etc.; par M. Lacombe, D.-M.-P. (Bibliothèque médicale. *Janvier*, 1816.)

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

M. Reich, major au service de l'armée prussienne, âgé de 45 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est sujet à une éruption, qui, depuis 20 ans, se reproduit presque chaque été, et à laquelle il n'a opposé que les soins de propreté pour s'en garantir, et les ventouses scarifiées pour s'en délivrer. On lui appliqua 48 ventouses la première fois qu'elle parut, 36 une autre fois. Pendant le séjour qu'il a fait à Paris, à la fin de l'été dernier, il a éprouvé, sans autre cause appréciable que l'impression du soleil, une éruption semblable. Elle était psoriforme, plus remarquable aux épaules, au dos, aux lombes, aux fesses et à la partie supérieure des membres : les pustules étaient grosses, écartées, avec une large aréole; on n'apercevait aucune pustule sur ses mains, et le malade n'y éprouvait aucune démangeaison; le prurit était surtout incommodé à la partie interne des extrémités inférieuses; on voyait plus de plaques que de pustules, à la partie interne des extrémités supérieures.

La maladie n'ayant cédé, ni à l'application de 15 sangsues à l'anus, ni à l'usage d'une bouteille d'eau de Sedlitz, M. le docteur Lacombe a eu recours à la méthode de traitement qui jusqu'alors

avait réussi chez cet officier. En conséquence, le 4ᵉ. jour, il a appliqué 18 ventouses scarifiées, qui ont donné issue à environ 9 onces de sang. Les 5ᵉ. et 6ᵉ. jours, M le major a pris un bain chaud. Ce traitement a été suivi du plus grand succès : le prurit a cessé, et les pustules ont successivement disparu.

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

De ce fait et de deux autres rapportés par M. Caillaud (*Considérations inaugurales sur la saignée.* Paris, 1806), M. Lacombe croit pouvoir conclure que les ventouses et les saignées locales sont convenables aux personnes qui sont affectées de démangeaison, de prurit, et d'une chaleur âcre et mordicante de la peau, dans l'urticaire, les dartres, la gale...... Je m'arrête : ici, l'auteur fait un bond que je ne puis ni imiter, ni censurer; car si les autres maladies dont il donne la liste, n'ont point de rapports avec celles qui sont le sujet des observations sur lesquelles s'appuie la conséquence qu'il a déduite, toujours est-il vrai que les ventouses sont au moins aussi utiles dans les unes que dans les autres. Ceci m'amène à considérer ce moyen comme palliatif et comme curatif. Je crois qu'on ne peut espérer que le 1ᵉʳ. de ces deux effets, de l'application des ventouses dans la gale, les dartres, le prurit, une chaleur âcre et mordidicante à la peau, etc. Et d'abord, elles n'ont pas empêché le retour de l'éruption chez M. le major, puisqu'il l'éprouvait, au moins pour la 3ᵉ. fois, lorsque M. le docteur Lacombe lui a donné des soins, et qu'elle ne pouvait point être attribuée à une nouvelle inoculation. En second lieu, les ventouses et les saignées locales apaiseront le prurit,

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

et dissiperont quelques autres symptômes propres à ces affections, en déplaçant ou en diminuant le stimulus ; mais elles n'en préviendront point la reproduction. Je dirai plus : si, dès l'invasion d'un phlegmon, on employait dans les régions circonvoisines plusieurs ventouses avec scarification, il est probable qu'on ferait avorter la maladie, qu'on en obtiendrait la résolution ; et cependant personne ne sera tenté de recourir à cet expédient. On n'est pas plus autorisé à y avoir recours, quand on se propose d'opérer la cure radicale de la gale, de l'urticaire, des dartres, ou d'extirper la cause d'une chaleur âcre et mordicante, etc.

Les ventouses ont un mode d'action qui leur est propre, et qui est en raison directe du plus ou moins de diminution qu'elles apportent à la pression de la colonne atmosphérique : il ne peut être comparé ni au mode d'action du moxa, ni à celui qui résulte de l'application des sangsues ou de toute autre saignée, ni à celui des caustiques en général, ni à celui des exutoires. Elles diffèrent aussi des topiques irritans, en ce qu'elles déterminent une révulsion plus prompte. Elles réunissent presque tous les avantages de chacun de ces divers moyens, et elles présentent beaucoup moins d'inconvéniens. Fréquemment employées dans nos hôpitaux, elles ne le sont pas assez dans les maisons particulières. Notre pratique diffère en cela de la pratique des médecins allemands, qui, ainsi que le remarque M. Lacombe, en usent avec profusion.

Quelle que soit la différence qui existe entre l'action des ventouses sèches et des ventouses avec scarification, j'estime qu'en général le choix des unes ou

des autres doit être fondé, non-seulement sur le caractère et sur les périodes de la maladie, mais encore sur le tempérament et l'âge de l'individu, sur l'état du pouls, et les divers degrés de force ou d'atonie. J'avoue que cette différence ne me semble point illusoire, à moins que les scarifications ne soient très-superficielles; et qu'il est telle constitution ou telle maladie dans lesquelles je prescrirais avec confiance des ventouses sèches, tandis que je redouterais des ventouses suivies d'hémorragie. Si j'avais besoin de prouver que les ventouses sèches, bien loin d'être inutiles, offrent un puissant secours, je ne manquerais point d'autorités imposantes. Arétée les employait sur le dos, la poitrine, l'abdomen, dans la péripneumonie : il dit que la dérivation d'une certaine quantité de fluides, produite par l'application des ventouses sèches sur un point quelconque du tissu cutané, se faisant toujours au profit des poumons, il en résulte quelque soulagement (1).

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

Contre l'opinion de M. le docteur Lacombe, je ne pense point que les ventouses scarifiées soient indiquées dans les fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes : le type d'une fièvre n'en change point le caractère. Une fièvre ataxique n'est pas moins ataxique, lorsqu'elle est rémittente ou intermittente, que lorsqu'elle est continue. Or, l'hémorragie, qui suit les scarifications, s'accorde-t-elle avec le traitement qu'on a coutume d'opposer à ce genre de fièvre, surtout si l'on suit le précepte donné par M. Lacombe? « Quand on a recours aux ventouses

(1) *De curat. morb. acut.*, lib. II, cap. 1.

» scarifiées, le malade doit être au bain, et celui-ci
» d'une chaleur agréable et suffisante pour exciter
» la circulation capillaire cutanée (1). »

Cure d'une érupt psorif. par les vent. scarifiées.

Quant à la fièvre cérébrale, mentionnée aussi dans cet article, elle peut être combattue par les ventouses scarifiées, toutes les fois qu'elle dépend d'un engorgement dans les vaisseaux des méninges ou du cerveau; mais elles sont contre-indiquées toutes les fois qu'elle dépend d'un embarras gastrique (2).

En parcourant le cercle des maladies contre lesquelles les ventouses sont utiles, l'auteur désigne les régions sur lesquelles il faut opérer : l'application doit être faite entre les épaules et au-dessous de l'ombilic, dans le choléra-morbus; sur la blessure même, dans la morsure des animaux et la piqûre des insectes; aux épaules, dans l'angine, le croup, la céphalalgie, l'ophtalmie rebelles (3); sur la tête, le dos, les hypocondres, le bas-ventre,

(1) On trouve dans la *Collection académique* un exemple de guérison d'une fièvre tierce épidémique, par les ventouses scarifiées, appliquées pendant le paroxysme même (la maladie durait depuis quatorze semaines). *Part. étrang.*, tom. VII, pag. 486.

(2) La céphalalgie est quelquefois le symptôme dominant de la fièvre, notamment dans le typhus ataxique. Est-ce une considération capable de justifier la dénomination de fièvre cérébrale? Par analogie, elle justifierait aussi les dénominations suivantes: fièvre pulmonaire, fièvre hépatique, fièvre rénale, fièvre vésicale, etc., etc.

(3) Appliquées à la nuque, elles ont guéri des ophtalmies qui avaient résisté à tout autre moyen. Elles étaient fort usitées chez les Egyptiens contre cette maladie...... *Vid.* Prosp. Alp., *de Med. Ægypt.*, lib. II, cap. 14.

dans la frénésie; sur le point douloureux, dans la pleurésie, la pleurodynie et l'arthrodynie; aux cuisses, dans l'aménorrhée et dans la suppression du flux hémorroïdal; aux mamelles, suivant la méthode d'Hippocrate, dans la ménorrhagie; aux parties latérales du rachis, dans le coma, l'apoplexie; à la nuque, aux épaules, dans l'épilepsie, le délire, la névralgie, les convulsions, et notamment les convulsions des enfans pendant la dentition; au dos, à l'ombilic, dans l'aphonie, la cardialgie, la colique; sur la tête, dans la syncope, le froid glacial, les abcès et les ulcères atoniques, la gangrène: on peut les appliquer sur le point gangréneux lui-même, ou sur les points qui l'avoisinent. En y rétablissant ou en y augmentant la circulation, en y attirant une plus grande somme de vie, elles arrêtent les progrès de l'escare, elles en favorisent la chute.

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

Dans les douleurs néphrétiques et lombaires, on les applique sur les lombes. C'est ici le lieu de rappeler à nos lecteurs qu'appliquées sur tout le trajet de l'uretère, souvent elles ont déterminé le déplacement et la chute d'un calcul qui y était engagé. Les essais faits par les modernes ont confirmé les avantages de cette pratique, recommandée par nos anciens maîtres, principalement par Arétée et par Galien: on trouve dans Van-Swiéten des citations très-instructives sur ce sujet (1). Dans notre siècle, le docteur Bosquillon a conseillé dans l'ictère dépendant de la distension du conduit biliaire, l'application des vésicatoires ou des ventouses sur la région du foie.

Elles ne me paraissent qu'un moyen secondaire,

(1) Comment., tom. V, pag. 344 et suiv.

très-inférieur au moxa, et surtout à l'insolation, dans le rachitis, qui est aussi compris dans le tableau que M. Lacombe a tracé. Il ne s'agit plus d'une maladie locale, d'une maladie aiguë, dans laquelle un point d'irritation, établi à la surface, peut amener une diversion en faveur d'un organe interne; il s'agit d'une affection générale, dans laquelle il faudrait pouvoir refaire la trame des principaux systêmes, d'une affection chronique et constitutionnelle, dans laquelle les sources de la vie sont compromises.

Cure d'une érupt. psoriif. par les vent. scarifiées.

Quoique l'énumération faite par notre auteur soit fort longue, je serais beaucoup plus porté à ajouter qu'à retrancher. On n'a besoin d'autre guide que l'analogie, pour admettre l'utilité des ventouses dans l'asthme, dans la péripneumonie, avec des scarifications proportionnées aux forces du malade, selon le conseil de Paul d'Ægine. Pourquoi ne dirais-je point dans les phlegmasies des viscères, en général? pourquoi ne dirais-je pas aussi dans la plupart des névroses?

Dans l'hémoptysie, elles auraient au moins autant d'influence que les sangsues et les sinapismes, pour affranchir les poumons. Dans la phthisie elle-même, ne pourraient-elles pas être employées comme moyen curatif dès le commencement, et comme moyen palliatif dans les autres périodes? Van Swiéten les a vantées dans l'empyème, *ad rumpendam vomicam* (1). Elles jouissaient d'un grand crédit chez les anciens : on lit dans Galien qu'il avait arrêté une hémorragie nasale par l'application d'une large ventouse sur l'hypocondre droit. Tous les moyens usités

(1) Comment., tom. III, pag. 677.

jusqu'alors avaient été impuissans ; le sang coulait de la narine droite. Il assure que dans la colique venteuse elles apaisent la douleur, et dissipent le spasme des intestins, comme par enchantement, *incantamenti instar*. Le père de la médecine faisait appliquer des ventouses à la tête et au cou dans l'angine inflammatoire, pour attirer ou fixer au-dehors la matière morbifique, condition la plus importante pour la guérison (1). Arétée et Celse ont reproduit et le précepte et les motifs (2). Si j'avais assez d'espace à ma disposition, je dirais, avec les circonlocutions convenables, que c'est une des maladies dans le traitement desquelles il se commet aujourd'hui le plus de fautes. Ici, les ventouses me semblent avoir un immense avantage sur les vésicatoires, parce que l'action des premières est beaucoup plus prompte ; et sur la saignée, même par les sangsues, 1°. parce que l'action des ventouses étant plus énergique, elle est aussi plus révulsive ; 2°. parce qu'on peut adopter dans les scarifications telle modification que l'on veut, tandis que l'atonie qui suit une hémorragie considérable, peut favoriser une métastase ; 3°. parce qu'il résulte des ventouses une véritable phlegmasie externe.

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

Les anciens et les modernes les ont prodiguées contre la paralysie avec plus de persévérance que de succès. On peut, avec plus de confiance, les opposer à l'atrophie, comme le prouve l'observation sui-

---

(1) *De morbis*, lib. II, cap. 9.

(2) *Cucurbitula quoque rectè submento et circà fauces admovetur, ut id quod strangulat, evocet.. ... Cornel. Celsi*, lib. IV, cap. 1, sect. 2.

Cure d'une érupt. psorif. par les vent. scarifiées.

vante, recueillie par *Tulpius* (1) : Un jeune matelot avait éprouvé une suppuration excessive dans un bras, à la suite d'un abcès énorme ; toute cette extrémité s'atrophia ; elle était desséchée, sans chaleur et sans nutrition. On eut recours aux ventouses souvent répétées ; peu à peu le membre recouvra son embonpoint et sa force accoutumés ; la guérison fut telle, que ce matelot put reprendre la manœuvre.

Observation sur un goître volumineux, comprimant la trachée-artère ; par M. Lullier-Winslow, D.-M.-P. (Bibliothèque médicale. *Février* 1816.)

Goître volumin. compr. la trachée-artère.

Jules M...., d'un tempérament lymphatique, éprouvait depuis plusieurs mois une dyspnée habituelle ; il avait atteint sa quatorzième année, quand on s'aperçut que le cou était plus gros qu'il ne devait l'être. Un chirurgien, consulté, administra des remèdes qu'il préparait lui-même : le goître et la dyspnée augmentèrent. M. le docteur Lullier-Winslow, appelé beaucoup trop tard, a vu, pour la première fois, le 4 janvier 1815, le malade, qui avait alors quinze ans, et était pubère. Voici les symptômes qu'il a observés : Goître volumineux, très-étendu latéralement ; palpitations très-fortes ; pulsations inégales des deux artères radiales ; respiration pénible, stertoreuse ; les muscles du thorax et du cou violemment contractés, lors des inspirations, qui souvent étaient marquées par un sifflement horrible. Il y avait

(1) *Observat. medic.*, lib. III, cap. 49.

une dépression profonde à la partie inférieure du sternum.

Goître volumin. compr. la trachée-artère.

M. le docteur Lullier-Winslow a bien reconnu une maladie du cœur. Mais, quelle que soit l'influence de ces sortes de maladies sur la respiration, il a jugé qu'ici le trouble de cette fonction dépendait principalement de la compression de la trachée-artère : en effet, il suffisait, pour la suspendre, d'une légère pression exercée latéralement sur le goître. L'indication la plus urgente à remplir devait donc avoir pour objet d'arrêter, si cela était encore possible, le développement de la tumeur. En conséquence, ce médecin, après avoir communiqué aux parens du malade un pronostic fâcheux, a commencé, le 12 janvier, le traitement proposé par le docteur Godelle, dans sa *Topographie médicale de l'arrondissement de Soissons* (1). Le malade a succombé dans la nuit du 22 au 23 du même mois.

Autopsie cadavérique.

État extérieur. — Embonpoint médiocre ; face pâle ; quelques vergetures sur les membres, même antérieurement. La poitrine sonne peu dans son tiers inférieur droit, et vers la région du cœur.

Intérieurement. — Les poumons crépitans et sains. — Le cœur a le volume des deux poings du sujet réunis. On voit une plaque membraneuse, blanche, sur la face interne du ventricule droit. Ce ventricule est dilaté d'un tiers au moins, et ses parois, surtout l'antérieure, sont très-amincies ; l'oreillette n'est guère plus dilatée que dans l'état naturel. Le ven-

(1) *Voyez* le 39e. volume de la *Bibliothèque médicale*.

tricule gauche est aussi dilaté. Ses colonnes charnues, ayant conservé un volume naturel, sont moins entre-croisées.

Goître volumin. compr. la trachée-artère.

Tumeur du cou. — Elle est formée par la thyroïde, et s'étend largement de chaque côté, mais un peu plus à gauche. Les muscles sterno-mastoïdiens et sterno-hyoïdiens sont aplatis et amincis. La tumeur disséquée présente la forme naturelle de la thyroïde. Elle a quatre pouces et demi de largeur et trois pouces et demi de hauteur, et est unie aux parties voisines par du tissu cellulaire lâche, séparable avec les doigts ; seulement elle adhère très-intimement au larynx. La trachée-artère est comme enchatonnée dans la tumeur. Elle est aplatie latéralement en manière de gaîne de sabre, dans une étendue d'un pouce et demi, ayant à peine (vers le milieu de cette partie déformée) une ligne de largeur antérieurement, et une ligne et demie postérieurement. Le haut et le bas de la trachée, vers la portion rétrécie, figurent deux entonnoirs, dont l'inférieur est renversé. — Cette thyroïde volumineuse, détachée et incisée en plusieurs sens, ne présente aucune altération de tissu. Elle pèse environ une livre.

— La langue, plus ferme qu'à l'ordinaire, présente une trentaine de papilles plus grosses que des grains de chenevis. Les muscles de la base de la langue, plus fermes et plus volumineux que dans l'état naturel, simulent au-dessus du larynx une tumeur, de la grosseur d'une pomme d'api. — Le larynx est petit, déformé, de manière que l'échancrure se trouve à gauche, et le bord droit plus haut que le gauche.

Les intestins, tous les organes du bas-ventre sont sains.

Goître volumin. compr. la trachée-artère.

Cette observation présente plusieurs phénomènes remarquables : 1°. Le développement de la tumeur, qui a surmonté la résistance des cartilages subjacens, et qui a obstrué la trachée-artère, circonstance infiniment rare : les habitans du Tyrol et de la Carniole portent des goîtres énormes, sans éprouver une difficulté notable dans la déglutition ou dans la respiration, et sans que cette affection influe sur la durée de leur vie. 2°. L'origine et l'accroissement de la tumeur ont coïncidé avec la puberté. 3°. Il est probable que la maladie du cœur a été consécutive ; qu'elle a été le résultat de la gêne que le goître a apportée dans les mouvemens de la respiration ; et cependant ces mouvemens ont dû, dans la suite, devenir plus difficiles, par l'influence même que la maladie du cœur a exercée sur eux. Il faut expliquer ce contraste apparent.

Les mouvemens de la respiration ne s'accomplissent qu'impafaitement ; ils ne s'achèvent point, lorsqu'ils sont trop accélérés. Alors la dilatation de la poitrine étant moindre, la circulation est embarrassée dans les poumons. La résistance que les artères opposent à l'impulsion donnée au sang par le cœur, est augmentée ; les cavités de ce viscère sont distendues ; elles se dilatent ; sa contractilité s'use par les efforts répétés qu'il est obligé de faire pour vaincre une résistance inaccoutumée, sa dilatation s'accroît en raison même de la diminution de sa contractilité : aussi la dilatation, chez l'individu dont il s'agit, a-t-elle été plus considérable dans le ventricule droit que dans le ventricule gauche. Ajou-

tez à cela que le premier ayant moins de densité que le second, il est aussi plus faible et cède plus facilement à la résistance qu'il éprouve. L'anévrisme a donc eu ici une cause semblable à celle de l'anévrisme qui est déterminé par une course trop précipitée, par l'asthme, etc., etc.

Goître volumin. compr. la trachée-artère.

Cette maladie, produite par la gêne de la respiration (*anhelatio*), augmente à son tour le trouble de cette fonction. La dyspnée est un phénomène constant dans l'anévrisme du cœur; elle vient de ce que sa contractilité étant diminuée, l'impulsion qu'il donne au sang est moins uniforme : tantôt la circulation est plus lente; tantôt elle se fait avec autant et plus d'impétuosité qu'elle n'en a dans un paroxysme; toujours elle est plus difficile, principalement dans les poumons qui se trouvent surchargés. Cet embarras de la circulation s'étend aux vaisseaux capillaires, par le défaut de tonicité : c'est pour cela qu'il survient dans cette affection des taches livides à la peau, sur la membrane muqueuse des lèvres, etc.

Je n'entreprendrai point de rendre raison de la rapidité avec laquelle le goître a acquis un si grand volume; je veux pourtant, aux risques et périls de mon amour-propre, émettre une conjecture.

Les préparations mercurielles sont le principal élément de la plupart des remèdes secrets; il n'est point hors de toute vraisemblance de supposer qu'une de ces préparations était la base du premier traitement que le malade a subi; que son action, au lieu de se porter exclusivement sur les glandes salivaires, aura été déterminée sur la thyroïde par la prédisposition existante. L'état de la langue, observé après la mort, donne quelque appui à cette conjecture, qui,

je ne me le dissimule point, est très-vague. Toutefois elle m'amène à une considération qui n'a rien d'hypothétique : c'est que les convenances de notre profession repoussent toute sorte de clandestinité; qu'un praticien, en administrant des remèdes secrets, se charge d'une responsabilité, qui est très-onéreuse quand la maladie reste stationnaire, et qui devient accablante lorsque la maladie fait des progrès funestes.

Goître volumin. compr. la trachée-artère.

Notice bibliographique sur l'anagramme du nom d'un médecin; par M. Huzard.

Anagramme du nom d'un médecin.

J'ai acquis à la vente de la bibliothèque de *M. Sue* le n°. 415 du catalogue; cet ouvrage est intitulé : *Consideratio physico-medico-forensis, de salivâ humanâ quâ ejus naturâ et usus insimulque morsus brutorum et hominis, rabies et hydrophobia, de morsorum delicta et defensio;* item : *signa vitalitatis ex spuma oris in fœtu mortuo desumenda et alia huc spectantia quæstionibus medico-forensibus perpenduntur. Observationibus raris et selectis tradita autore* D. Martino Gurisch. *Lipsiæ, sumptibus Weidmannianis.* mdccxxix. In-4°. de 406 pages de texte, et 21 feuillets non chiffrés pour le titre, la préface, les tables et l'*errata*.

Je me suis hâté, comme je le fais toujours, de chercher à connaître l'auteur; et je ne l'ai trouvé indiqué dans aucuns bibliographes, surtout de ceux de médecine, comme *Portal*, *Eloy*, *Haller*, *Boehmer*, *Kertner*, *Blumenbach*, *Ploucquet*, etc.

Je me suis rappelé que *Schurig*, ou *Schurigius*, avait composé un ouvrage sur la même matière,

Anagrame du nom d'un médecin.

à peu près dans le même temps, et je ne l'ai pas trouvé cité par *Gurisch*, malgré la proximité du temps et des lieux où les deux ouvrages avaient paru ; je les ai alors confrontés, et j'ai bientôt reconnu que c'était le même ouvrage, qui n'avait pas même été réimprimé.

Celui de *Schurigius* est intitulé : *Sialologia historico-medica, h. e. salivæ humanæ consideratio physico-medico-forensis, qua..... autore* D. Martino Schurigio, *Physico Dresdensi. Dresdæ, sumptibus Hæred. Miethii*, 1723. In-4°. du même nombre de pages et de feuillets.

On s'est borné à réimprimer le titre de 1729, avec les changemens que l'on vient de voir, et en changeant le nom de l'auteur; on a aussi réimprimé la préface et le dernier feuillet de la table qui précède l'*errata*, à la fin du volume, sans aucun changement.

Mais je n'ai pas été long-temps à m'apercevoir que le nom de l'auteur n'était même pas changé; *Gurisch* est bien évidemment l'anagramme de *Schurig*, et le prénom conservé l'indique aussi.

Haller avait dans sa bibliothèque un exemplaire de l'ouvrage de *Schurigius*, sous le titre de *Sialographia. Dresdæ*, 1727 ; et ce n'est peut-être aussi qu'une réimpression de titre (1).

Voilà donc un ouvrage sous les dates de 1723, 1727 et 1729, qui, malgré la différence des noms, est

(1) *Biblioth. medic. pract.*, pag. 42, tom. IV. Il l'indique sous le même titre, à la date de 1723, comme étant aussi dans sa Bibliothèque (*Biblioth. anatom.*, pag. 141, tom. II). J'observe, en passant, que le nom de *Schurig* a été oublié dans la table de cet ouvrage.

bien

bien le même, et très-probablement de la même édition, sous les trois dates.

Anagram du nom d médecin.

M. Sue, professeur de bibliographie, n'a point mis de notes à cet ouvrage; il y en a d'annoncées à son *Dictionnaire de la Médecine, par Eloy* (1); peut-être s'en trouve-t-il à l'article *Schurigius*, quoique les ouvrages de ce médecin ne fussent pas dans sa bibliothèque.

Lettre au rédacteur, pour servir de complément à l'observation d'idiotisme, insérée au tome 54 du Journal général de médecine, cahier de décembre.

Lettre rédacteu

Vous m'avez fait l'honneur d'insérer dans votre Journal, cahier de décembre 1815, l'observation d'un idiotisme, qui vous a paru intéressante. Je puis aujourd'hui la compléter, en vous transmettant le sommaire des nouvelles que Gillet père a eu le soin de me donner, à diverses époques, sur la situation de son fils, ainsi que je l'en avais prié.

La faiblesse du côté gauche du corps, et la gêne des mouvemens dans les articulations du bras et de la cuisse de ce même côté, dont Nicolas Gillet se plaignait à sa sortie de l'hôpital militaire de Lille, ont persisté tout l'automne et pendant une grande partie de l'hiver. L'inclémence de cette dernière saison, et le froid surtout, rendaient ce convalescent un peu craintif; c'est au point qu'il n'osait pas quitter sa demeure. L'exercice, quand il se décidait à en prendre, le fatiguait promptement, malgré l'usage d'une béquille.

(1) Catalogue, n°. 290.

Lettre au rédacteur.

Ce n'est qu'un peu plus tard, seulement aux approches du printemps, que sa pénible situation s'est améliorée. Le 3 mars, il pouvait marcher assez facilement, sans secours, et se livrer même, dans le jardin, à quelques travaux légers.

Avec les progrès de la saison, les douleurs ont entièrement disparu, et Gillet a recouvré ses forces; il jouissait, le 15 juillet, d'une santé parfaite. Ce jeune homme habite maintenant la ville d'Etampes, où il apprend, depuis le 8 juin, l'état d'épicier. Agréez, etc.

Lille, le 14 août 1816.

G. Roux, D. M. P.

MÉMOIRES

De la Société de Médecine de Paris.

Publication des mém. de la Société de médecine

Des circonstances, qui n'existent plus, ont retardé jusqu'à présent la publication des Mémoires de la Société de médecine, dont le 1er. volume est sous presse (1). M. le docteur De Lens et moi sommes chargés d'en surveiller la rédaction et l'impression. Il contiendra, 1°. l'histoire de la Société; 2°. les mémoires de ses membres résidans; 3°. les mémoires couronnés par la Société.

Les nombreux matériaux renfermés dans ses archives, la coopération de tous les savans qui sont appelés à y prendre part, et le zèle des éditeurs garantissent la prompte émission des volumes suivans.

Jn. Sédillot, *secrétaire général.*

---

(1) *Voyez* la couverture.

SUITE DES OUVRAGES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

1635. — Observation sur une mutité subite; par M. GUITARD, président de la Société royale de médecine de Bordeaux.

1636. — Mémoire sur la rupture musculaire; par Jn. SÉDILLOT.

1637. — Observation sur une intumescence de la langue, avec prolongement hors de la bouche; par M. FRÉTEAU, médecin à Nantes, associé national.

1638. — Observations de fièvres larvées; par M. ARLOING, médecin en chef de l'hospice civil et militaire de Nevers, etc.

1639. — Examen chimique de la substance nommée *gomme d'olivier*; par Jh. PELLETIER.

1640. — Second mémoire sur le plica polonica; par Jn.-Ch. GASC, docteur en médecine, associé national.

1641. — Sur l'usage des aspersions d'eau froide, et leur efficacité dans la scarlatine, accompagnée de fièvre nerveuse; par M. Jacques CARRON, associé national, médecin à Annecy en Savoie.

1642. — Rapport sur l'épidémie de péripneumonie nerveuse, qui a régné dans la commune du Grand-Bornaud, et dans quelques communes de l'arrondissement d'Annecy; par LE MÊME.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LVIIe.

DU RECUEIL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, Physiologie, Anatomie pathologique, Physique médicale, Phénomènes, Météorologie.

Chirurgie, Accouchemens.

Médecine, Histoire de la médecine, Médecine légale, Hygiène, Matière médicale.

Pharmacie, Chimie, Botanique, Économie domestique.

Enseignement, Sociétés savantes, Bibliographie, Nécrologie, Journaux de médecine.

Erratum. — Pag. 29, lig. 3, Dessault, *lisez:* Desault.

Fin de la Table et du Volume LVII.

OBSER[V] ROYAL DE PARIS.

JOURS.	THERMOMÈT[RE] EXTÉRIEUR, CENTI[GRADE] MAXIMUM.	MINIMUM.	[IATIONS DE L'ATMOSPHÈRE. … MA]TIN.	A MIDI.	LE SOIR.
1	+ 18,25 mi.	+ 10,25 s.	geux.	Pluie, forte averse.	Nuageux.
2	+ 20,50 m.	+ 10,60 m	ert.	Pluie par interv.	Pluie par interv.
3	+ 20,10 s.	+ 9,00 m	ux.	Très-nuageux.	Très-nuageux.
4	+ 22,10 mi.	+ 10,25 m	illard.	Couvert.	Pluie ab. par interv.
5	+ 22,25 s.	+ 12,85 s.	laircies.	Pluie.	Forte averse à 7 h.
6	+ 21,25 mi.	+ 11,25 m	ux.	Nuageux.	Nuageux.
7	+ 22,75 mi.	+ 11,00 m	z.	*Idem.*	Beau ciel.
8	+ 26,10 s.	+ 11,50 m	lég. br.	Légères vapeurs.	P. pluie, écl. et ton.
9	+ 21,00 mi.	+ 13,75 s.	ageux.	Nuageux.	Couvert.
10	+ 20,00 mi.	+ 12,25 m	rt.	Très-nuageux.	Nuageux.
11	+ 20,75 s.	+ 7,10 m	brouil.	Nuageux.	Beau ciel.
12	+ 23,25 mi.	+ 10,10 m	brouil.	Légers nuages.	Trouble et nuag.
13	+ 24,85 s.	+ 12,60 m	brouil.	Très-nuageux.	Nuageux, éclairs.
14	+ 27,85 s.	+ 14,25 m	épais,	Nuageux.	Couvert, éclairs.
15	+ 22,62 mi.	+ 14,75 m	e.	Très-nuageux.	Beau ciel.
16	+ 20,50 s.	+ 13,10 m	, pluie.	Forte averse.	Pluie par interv.
17	+ 18,00 s.	+ 11,50 m	ne.	Couvert.	*Idem.*
18	+ 16,85 mi.	+ 11,10 m	ert.	*Idem.*	Couvert.
19	+ 19,50 s.	+ 11,00 m	n.	Nuageux.	Très-nuageux.
20	+ 15,35 mi.	+ 11,00 m	à 7 h.	Pluie fine.	Pluie fine p. interv.
21	+ 17,75 s.	+ 9,00 m	ux.	Couvert.	Très-nuageux.
22	+ 18,65 mi.	+ 8,50 m	ageux.	*Idem.*	Couvert.
23	+ 18,25 mi.	+ 11,50 m	r brouil.	Très-nuageux.	Très-nuageux.
24	+ 18,40 s.	+ 8,50 m	laircies.	Couvert.	Beau ciel.
25	+ 18,50 mi.	+ 12,25 m	n.	Très-nuageux.	*Idem.*
26	+ 18,50 s.	+ 9,00 m	u ciel.	*Idem.*	*Idem.*
27	+ 18,25 s.	+ 9,50 m	n.	Nuageux.	*Idem.*
28	+ 19,85 s.	+ 8,75 m	n.	Beau ciel.	*Idem.*
29	+ 22,10 m.	+ 9,25 m	s, brouil.	Légers nuages.	*Idem.*
30	+ 17,50 mi.	+ 10,50 m	r brouil.	Couvert.	Pluie à 5 heures.
31	+ 14,75 mi.	+ 11,75 s.	, pluie.	Pluie.	Pluie, tonnerre.
Moy.	+ 20,16	+ 10,91			

Plus grande élévation du m[ercure]

Moindre élévation du merc[ure]

Elévation moyenne.......

Plus grand degré de chaleur

Moindre degré de chaleur...

Chaleur moyenne..........

Eau de pluie tombée pendant

[…]lé du [vent]:

N.....	2
N.-E..	5
E.....	1
S.-E..	0
S.....	1
S.-O..	11
O.....	8
N.-O..	3

THERM. DES CAVES.

Le 1er . 12,091.

Le 16... 12,092.

Nota. Nous continuerons […]mètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire
millimètres et centièmes d[…]ploie généralement dans les déterminations
[…]teurs par le baromètre, o[…]on du baromètre et du thermomètre obse[rvés]
[…] le mois, on a substitué l[…]era aisé de déterminer la température mo[yenne]
[…]ois et de l'année, ainsi […] élévation au-dessus du niveau de la m[er]

1816.

S.	POINTS LUNAIRES.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE. LE MATIN.	A MIDI.	LE SOIR.
.		Couvert, pluie,	. luie	Très-nuageux.
.	P. Q. à 9 h.	Nuageux.	Nuag ux.	Nuageux.
.	37' du matin.	Pluie abondante.	Quelq. éclaircies.	Quelq. écl ircies.
.		Très-nuageux.	*Idem*, pluie à 9 h.	Couvert.
		Pluie abondante.	Nuageux.	Beau ciel.
.		Beau ciel.	*Idem.*	Petite pluie à 9 h.
.		Pluie.	Couvert.	Pluie abondante.
		Nuageux.	Nuageux.	Pluie fine.
.	P. L. à 0 h.	Pluie.	Très-nuageux.	*Idem*
.	31' du soir.	Couvert.	*Id.*, petite pluie.	Pluie, tonnerre.
.		Pluie.	Couvert par interv.	Couvert.
		Couvert.	Pluie par interv.	Nuageux.
		Nuageux.	Cou ert.	*Id.* pluie à 5 h. ½.
.		Quelq éclairc., br.	*Idem.*	Couvert.
.	Lune apogée.	Couvert, pluie.	Pluie abondante.	Nuageux.
		Nuageux.	*Idem.*	*Idem.*
.	D. Q. à 0 h.	Couv , pl à 8 h.	Couvert.	Pluie.
.	53' du mat.	Couvert.	Pluie.	Couvert.
O.		Nuageux.	Très-nuageux.	Nuageux, éclairs.
.		*Id.* brouillard.	Nuageux.	Lég. nuag. à l'hor.
t		Nuag., pluie à 9 h.	*Idem.*	*Idem.*
.		Couv , pluie à 8 h	Quel. gout. d'eau.	Couvert.
.		Pluie.	Pluie par interv.	Pluie par interv.
.	N. L. à 11 h.	Nuageux.	*Idem.*	Fortes averses, ton.
O.	18' du soir.	Pluie fine.	*Idem.*	Couvert.
		Couvert.	Petite pluie.	Nuageux.
		Nuageux.	Couvert.	Couvert.
O.	Lune périgée.	Pluie fine.	*Idem*	Pluie fine.
		Couv., br. hum.	*Id.* plu e depuis 8 h.	Nua eux.
		Pluie abondante.	Pluie par interv.	Quelq. éclaircies.
	P. Q. à 2 h.	Pluie.	Pluie.	Pluie par interv.
	31' du soir.			

CAPITULATION.

5
28
26
31
0
2
3
0
0

Jours dont le vent a soufflé du		
	N.....	0
	N.-E..	0
	E.....	0
	S.-E..	2
	S.....	5
	S.-O..	11
	O.....	12
	N.-O..	1

THERM. DES CAVES.

Le 1er . 12,0,25.

Le 16... 12,0925.

rade, et la hauteur du baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire,
en *linairement* celles qu'on emploie généralement dans les déterminations des
ha*te et à la plus* petite élévation du baromètre et du thermomètre observés
da *des observations*; d'où il sera aisé de déterminer la température moyenne
du *aris, et par* conséquent son élévation au-dessus du niveau de la mer. L